



This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

- + *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
- + *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
- + *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
- + *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at <http://books.google.com/>



A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

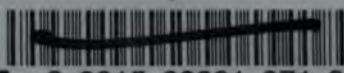
Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

- + *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.
- + *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.
- + *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.
- + *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

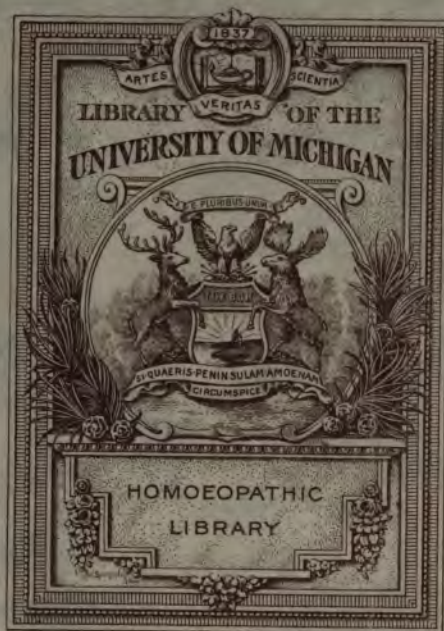
À propos du service Google Recherche de Livres

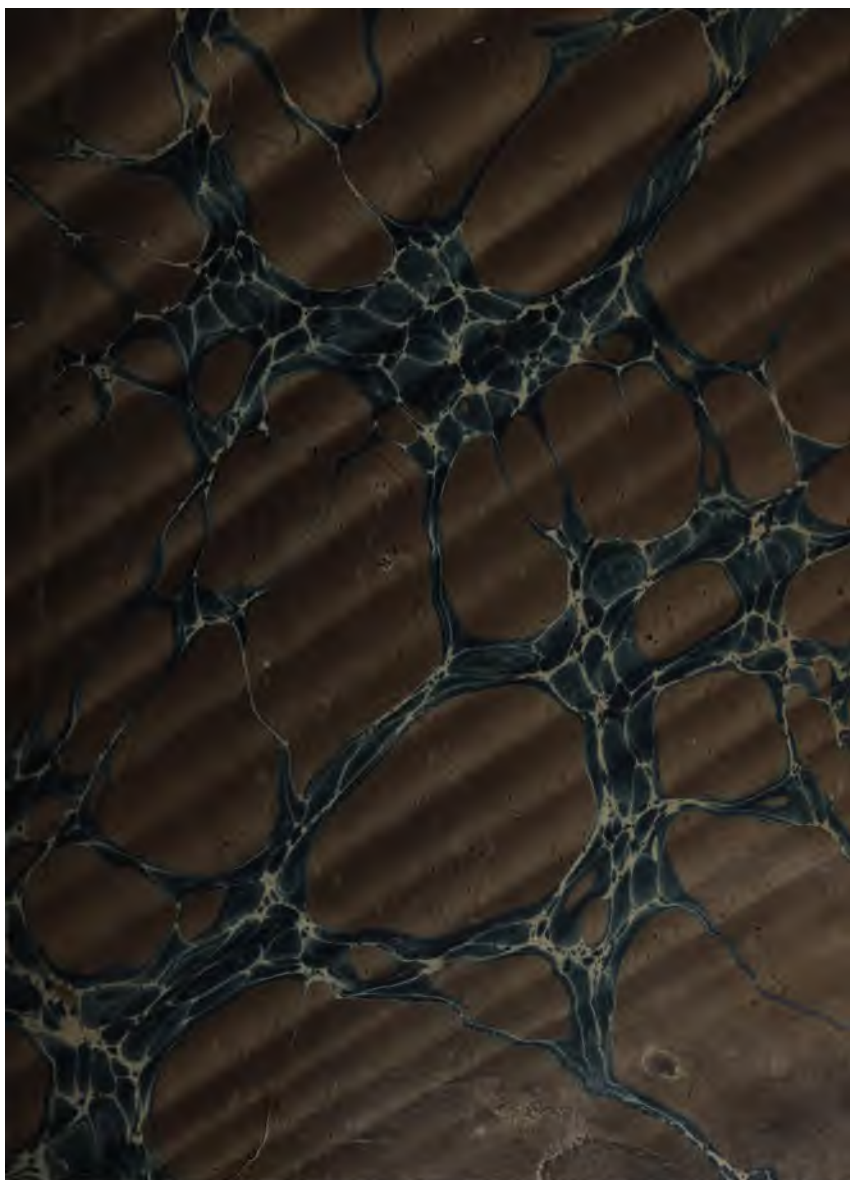
En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse <http://books.google.com>



A 3 9015 00381 071 3

University of Michigan - BUHR







H 610.5
S 678
M 56



BULLETIN
DE LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE
HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

PARIS. — IMP. SIMON RAÇON ET COMP., RUE D'ENFURTH, 1.

BULLETIN
DE LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE
HOMŒOPATHIQUE
DE FRANCE

TOME 1

PARIS
J. B. BAILLIÈRE ET FILS
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE
Rue Hautefeuille, 19
Londres | **New-York**
H. BAILLIÈRE, 219, REGENT-STREET. | **H. BAILLIÈRE, 290, BROADWAY.**
MADRID, C. BAILLY-BAILLIÈRE, CALLE DEL PRINCIPE, 11

1860

LISTE DES MEMBRES

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

Année 1860.

MEMBRES TITULAIRES RÉSIDANTS.

Messieurs

Bouguié, méd. vétérinaire.	Grob (De).
Boyer.	Hureau.
Brazier.	Huvet.
Cabarrus.	Jahr.
Carrier.	Joly.
Catellan (Antonin), pharmacien.	Leboucher.
Catellan (Charles), pharmacien.	Le Thièrè.
Chancerel père.	Libert.
Chancerel fils.	Love.
Chanet.	Molin.
Chargé.	Pénoyé.
Cramoisy.	Pommerais (De la).
Cretin.	Rabel.
Davet.	Raymond.
Dervillès.	Rondet.
Desermaux.	Serrand.
Desternes.	Simon (Léon) père.
Dezauche.	Simon (Léon) fils.
Doumerc.	Teste.
Du Planty.	Vautier.
Escallier.	Weber (G.), pharmacien.
Gués.	

227921

MEMBRES CORRESPONDANTS RESNICOLES.**Messieurs**

Artières, à Saint-Pierre (Marti- nique).	Justin (trappiste à Aiguebelle).
Béchet, à Avignon.	Juvin, à Grenoble.
Bonneval (Comte Henri de), à Bor- deaux.	Latière, à la Seyne.
Bourges, à Bordeaux.	Lecoupeur, à Rouen.
Castaing, à Toulouse.	Lenglet, à Barleux.
Chaigneau, à Fontenay-le-Comte.	Marbot, à Fère-Champenoise.
Cornu (Henri), à Pau.	Marchant (Léon), à Bordeaux.
Delavallade, à Aubusson.	Noack, à Lyon.
Demeure, à Albi.	Pelletier (pharmacien), à Lyon.
Deschamps, à Torigni.	Plantin, à Marseille.
Des Guidi (Comte), à Lyon.	Prié, aux Riceys (Aube).
Dours, à Amiens.	Prost-Lacuzon, à Dôle.
Dugat, à Orange.	Rampal, à Marseille.
Durand (J.), à Saint-Huberty.	Rapou, à Lyon.
Emery, à Lyon.	Renou, à Angers.
Espanet, à Montélimart.	Richard, à Nantes.
Feuillet, à Alger.	Roux, à Cette.
Fischer, à Thiron-Gardet.	Servan, à Lyon.
Gaboriau, à Nantes.	Sollier père, à Marseille.
Gachassin, à Toulouse.	Tardieu, à Sainte-Cécile (Vaucluse).
Gillet, à Marseille.	Thibault, à Nantes.
Ginestet, à Jersey (Angleterre).	Thiébaud, à Saint-Etienne.
Hème, à Vendôme.	Trichon, à Marseille.
	Turrel, à Toulon.

MEMBRES CORRESPONDANTS ÉTRANGERS.**Messieurs**

Affonseca (Luiz Vicente d'), à Lis- bonne.	Boeninghausen (De), à Munster.
Alff (Ch.), à Trèves (Prusse).	Bron, à Bruxelles.
Aguiar (Francisco-Nuñez-Amado de), à Rio-Janeiro.	Blasi (De), de Messine.
Alvarez de Moura (Francesco), à Rio-Janeiro.	Cajaro, à Bologne.
Araujo (Cesario - Eugenio - Gomès de), à Rio-Janeiro.	Carlier, à Bruxelles.
Arnith, à Vienne.	Caronti, à Bologne.
Arnold, à Heidelberg.	Cartier (Ad.), à la Nouvelle-Or- léans.
Arnulphi, à Nice.	Cartier (Jules), à la Nouvelle-Or- léans.
Bagmey, à Bruxelles.	Carvalho (Maximiano, marquis de), à Rio-Janeiro.
Belluomini, à Livourne.	Cataldo Cavallero, à Montréal (Si- cile).
Benedetti (F.), à Naples.	Cesariani, à Valence, près Venise.
Berigny, à Melbourne (Australie).	Chidloe, à Rio-Janeiro.
Bernard, à Thuin (Belgique).	Cochrane (Thomas), à Rio-Janeiro.
Bianchini, à la Nouvelle-Orléans.	Coddé (Louis), à Turin.

LISTE DES MEMBRES DE LA SOCIÉTÉ.

Convers, à Florence.	Lanau (Philippe), Nouv.-Orléans.
Corta (José-Luiz da), à Rio.	Lario (Joaquim), à Madrid.
Corta-Sampaio (Joaquin-Antonio da), à Rio.	Laurie (Joseph), à Londres.
Cricca (Anacleto), à Smyrne.	Lemos (Maximiano-Antonio de), à Rio-Janeiro.
Cruxent, à Barcelone.	Leobel, à Valence (Espagne).
Dadea (Bernard), à Turin.	Letjet (Luis), pharmacien à Madrid.
Dugniolle, à Bruxelles.	Lisboa (Vicente-José), à Rio-Janeiro.
Duque-Estrada, à Rio-Janeiro.	Liuzzi (Innocenzo), à Rome.
Duiro, à Valence (Espagne).	Longchamps, à Fribourg.
Elb, à Dresde.	Luther, à Dublin.
Elwert, à Hanovre.	Malabaila (Antoine), comte de Canale, à Turin.
Ensparo Bravi.	Malan, à Genève.
Fernandez del Rio, à Madrid.	Malta (Ignacio-José), à Rio-Janeiro.
Finella, à Nice.	Marcy, à New-York.
Fioretti, médecin de la duchesse de Parme, à Parme.	Marenzeller, à Vienne.
Fleischmann, médecin de l'hôpital homœopathique, à Vienne.	Martins (Bento-José), à Rio-Janeiro.
Freschi (Comte), à San Vito al Tagliamento.	Mello (João-Thomas de), à Rio-Jan.
Garcia (D. G.), à Madrid.	Monti, à Bologne.
Garin, à Valence (Espagne).	Moor (Ch. de), à Alost (Belgique).
Gatti, à Gènes.	Moreira (Manoel-Duarte), à Rio-Jan.
Germon (Emilio), à Rio.	Mouremans, à Bruxelles.
Giuseppe Demichelis, à Turin.	Nonnis (Efilio), doyen de la Faculté, à Cagliari (Sardaigne).
Gomès (Antonio-Ildelfonso), à Rio.	Nonnis (Giovanni), à Turin.
Gonzalès, à Madrid.	Nonnis (Jean) fils, à Turin.
Graneti, inspecteur des eaux d'Aqui, médecin de la maison du roi de Sardaigne, à Turin.	Nuñez (José), à Madrid.
Guanciali, à Naples.	Oliveira (Antonio-Rodrigues de), à Rio-Janeiro.
Guedes (Joaquin-Alvès Pinto), à Rio-Janeiro.	Orenga, à Valence (Espagne).
Hahnemann, à Londres.	Pardo (Alonso-Rafael), à Madrid.
Hampe, médecin du prince régnant de Lichtenstein.	Pastor, à Valence (Espagne).
Hering, à Philadelphie.	Pérutz, à Téplitz.
Holleczech, à Klagenfurt.	Pleyel, à Vienne.
Hull, à New-York.	Porges, à Carlsbad.
Janer (Félix), professeur à la Faculté de Madrid.	Procura, à Rio-Janeiro.
Joao Pinheiro Magalhaes Bastos, à Rio.	Profumo (L.), à Naples.
Jorez, à Bruxelles.	Quin, à Londres.
Kaunic, à Kungesund (Norvège).	Rocco Rubini, à Naples.
Kock, à New-York.	Rolland (Manuel), à Madrid.
Kohlmann, à Londres.	Romegi, à Bruxelles.
Ladelci, à Rome.	Sal-Jordanet, à la Nouv.-Orléans.
La Motte (Achille), à Bruxelles.	Savary, à New-York.
	Scott, à Glasgow.
	Solidade-Valente (Domingos-Jonoda), à Rio-Janeiro.
	Sollier fils, à Saint-Petersbourg.
	Somolinos (C. Martin de), à Madrid.

Steen, à Aurora (Illinois).
 Stockmann, à Gand.
 Struch, à la Havane.
 Suarez (Juan), à Madrid.
 Talianini, à Bologne.
 Taxil, à la Nouvelle-Orléans.
 Tejedor, à Madrid.
 Tejero (Francisco), à Madrid.
 Touchon (James), à Neufchâtel.
 Trincks, à Dresde.
 Vanni de Morano, à Casal-Mont-ferrat.
 Varlez, à Bruxelles.
 Varni, à Bologne.

Verwey, à la Haye.
 Villacrécés (Comte de), à Xerez de la Frontera.
 Weber, à Hanovre.
 Warendorf (J. A.), à Trèves.
 Watzke, à Vienne.
 Witherill, à New-York.
 Wolf, à Dresde.
 Wurmb, président de la Société homœop. de Vienne.
 Zlatarovich, prof. de mat. méd. à l'Académie médicale militaire Joséphine, à Vienne.

MEMBRES HONORAIRES.

Messieurs

Alvares y Cuelar, à Madrid.
 Burdel (E.), à Bahia (Brésil).
 Bouis, à Toulon.
 Cesole (Le chanoine de), à Nice-Maritime.
 Decran, à Moulins.
 Defert, à Paris.
 Demenge, à la Bresse.
 Fletscher-Welch, à Toulon.
 Foucou (Félix), à Paris.

Guyard (A.), à Paris.
 Lachâtre, à Paris.
 Lagrenée (De), à Paris.
 Molinari (De), à la Haye.
 Poncy (J.), à Saint-Pierre (Martinique).
 Prémorvan (Comte de), à Paris.
 Provost, à Versailles.
 Rossi (Darius), à Paris.
 Simon (Louis), à Paris.

BULLETIN
DE LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE
HOMOEOPATHIQUE DE FRANCE

A NOS LECTEURS.

Nous venons aujourd'hui reprendre la publication d'un recueil homœopathique.

La forme que nous avons adoptée est celle du *Bulletin* qui présente de nombreux avantages. Qui dit *Bulletin*, dit relation des faits qui se sont passés et des discussions auxquelles s'est livrée la Société dont il est l'organe; chacun conserve ainsi la responsabilité de ses travaux et de ses opinions et en dernier ressort le lecteur est le seul juge. On met sous les yeux de nos confrères la figure vraie de la réunion, on leur permet de suivre les discussions, d'y prendre part et de concourir ainsi aux progrès de la science. On garantit par là ce qu'il y a de plus important pour les membres d'une société, la liberté scientifique la plus absolue; on per-

met le contact incessant des individualités d'où doit naître la lumière. Nous sommes tous venus nous grouper, il est vrai, sous la grande ombre de Samuel Hahnemann, mais conservant nos manières propres d'envisager les différents points de la doctrine. La Société que nous avons formée, ne présentant point un tout homogène, son recueil ne pouvait point être un journal.

En effet, un journal est une publication *une*, homogène, recevant une inspiration commune, une direction représentant une idée bien déterminée et que chacun des membres entend de la même manière dans toutes ses parties; c'est l'œuvre d'une réunion d'hommes, en acceptant un comme esprit, comme chef régulateur de la pensée commune.

Tels sont les motifs qui nous ont déterminés dans le choix de notre mode de publication.

Comme le dit le règlement de la Société : *elle admet dans son sein tous les médecins, qui, à un titre quelconque, considèrent l'homœopathie comme un progrès en médecine*; notre recueil admettra aussi tout travail scientifique qui, à un titre quelconque, tendra au progrès de l'homœopathie. Liberté pleine et entière pour la manière d'envisager les différents points de la doctrine, mais réciprocité absolue pour la discussion la plus complète; pour les uns et les autres respect de l'homœopathie. Loin de rechercher les discussions irritantes auxquelles la vraie médecine n'a rien à gagner, nous les éviterons de tout notre pouvoir; depuis assez longtemps l'homœopathie a fait preuve d'esprit pour répondre à ces attaques incessantes et de mauvaise foi; elle a montré que les rieurs ne seraient point du côté

de ses adversaires ; aussi aujourd'hui elle peut mépriser toutes ces vaines discussions ; c'est cette tendance pratique que notre recueil se donne mission de servir et d'encourager. Nous chercherons à édifier et non point à détruire ; nous apporterons chacun notre pierre à l'édifice commun pour constituer un temple digne de recevoir la vérité transmise par notre maître ; si telle ou telle partie pour nous laisse à désirer, dirigeons tous nos efforts de ce côté pour combler ce *desideratum*, mais ne cherchons point à détruire l'œuvre parce qu'elle présente une légère imperfection dans son ensemble. Nous espérons que tous les médecins qui ont embrassé la réforme de Hahnemann nous apporteront leur concours quand ils verront qu'il ne s'agit point de servir telle ou telle coterie, mais seulement de chercher et de cultiver la vérité médicale.

Le *Bulletin* publiera dans chaque numéro : 1° tout ou partie des travaux originaux soumis à la Société ; 2° les procès-verbaux des séances ; 3° une Revue de la presse médicale, en ce qui peut intéresser l'homœopathie ; 4° un article Variétés.

RÈGLEMENT DE LA SOCIÉTÉ.

ARTICLE 1^{er}. — Il est fondé à Paris une Société médicale sous le titre de : SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE.

ART. 2. — Cette Société a pour but le développement scientifique et la propagation de l'homœopathie.

ART. 3. — Elle admet dans son sein tous les médecins qui, à un titre quelconque, considèrent l'homœopathie comme un progrès en médecine.

ART. 4. — La Société se compose de membres titulaires, et de membres associés, français ou étrangers.

ART. 5. — Pourra être agrégé à la Société, à l'un de ces titres, tout homme de l'art possédant un titre scientifique légal d'une université de France ou de l'étranger, à la condition d'en adresser la demande par écrit.

ART. 6. — Une commission de trois membres sera chargée d'examiner toutes les pièces relatives à une demande d'admission, de faire auprès du candidat toutes les démarches qu'elle jugera nécessaires, et d'en faire un rapport écrit ou verbal dans la séance qui suivra celle où la demande aura été communiquée à la Société.

ART. 7. — Après le rapport des commissaires, la Société votera au scrutin secret sur l'admission du candidat. Celle-ci ne pourra être prononcée que si elle a réuni les suffrages des trois quarts des membres présents.

ART. 8. — Nul ne pourra être admis à aucun titre dans la Société, s'il a, antérieurement, manqué aux devoirs qu'impose à tout médecin le lien de bonne confraternité, ou si, dans sa conduite auprès du malade, il a manqué à l'honneur ou à la dignité de la profession. La publication d'annonces faites dans les journaux, de brochures distribuées à domicile, d'affiches autres que celles annonçant des cours ou des ouvrages scientifiques, sera également considérée comme une condition d'exclusion.

ART. 9. — La radiation pourra être prononcée par la Société contre l'un de ses membres pour l'un quelconque des motifs relatés dans l'article précédent.

ART. 10. — Le bureau de la Société se compose de :

Un président,
Deux vice-présidents,
Un secrétaire général,
Un secrétaire adjoint,
Un archiviste,
Un trésorier,

ART. 11. — Le bureau est renouvelé tous les ans, dans la der-

nière séance de décembre. Le premier vice-président devient de droit président, le second vice-président premier vice-président. Il est procédé individuellement à l'élection du second vice-président et des autres membres. Le scrutin est secret. L'élection n'est valable que si le candidat réunit la majorité absolue des suffrages des membres présents.

ART. 12. — Le président sortant ne peut être élu second vice-président qu'une année après sa sortie de fonctions.

ART. 13. — Les délibérations de la Société ne sont valables que si la moitié plus un des membres qui la composent y ont pris part.

ART. 14. — Le président dirige les séances de la Société, veille à l'exécution du règlement, maintient le bon ordre et le respect des convenances dans les discussions, nomme les commissions lorsque la Société ne juge pas devoir les nommer elle-même.

ART. 15. — Le bureau est chargé de représenter la Société, soit auprès de l'autorité, soit auprès des sociétés scientifiques et des académies avec lesquelles la Société pourrait établir des rapports.

ART. 16. — Le secrétaire général et le secrétaire adjoint sont chargés de la rédaction des procès-verbaux et de la correspondance.

ART. 17. — Le trésorier perçoit les fonds, est chargé de la comptabilité, paye les dépenses ordinaires de la Société sans autorisation préalable, mais ne satisfait aux dépenses extraordinaires que sur un visa du président. Le trésorier présente son compte dans la dernière séance annuelle.

ART. 18. — L'archiviste est chargé, sous sa responsabilité, de la conservation des archives. Il rend compte de l'état des archives dans la dernière séance annuelle.

ART. 19. — La Société fait paraître un recueil périodique sous le titre de : BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE.

ART. 20. — Chaque année, dans la première séance de décembre, une commission sera nommée pour régler tout ce qui est relatif au bulletin pour l'année suivante.

ART. 21. — Cette commission, composée du président, du se-

crétaire, du trésorier et de deux membres pris en dehors du bureau, fera son rapport dans la séance suivante, et les dispositions ne seront valables qu'après le vote de la Société.

ART. 22. — Les procès-verbaux de la Société seront insérés dans le bulletin, en totalité ou par extraits, selon que la Société en aura décidé.

ART. 23. — Les fonds de la Société se composent : 1° de la cotisation annuelle des membres titulaires ; 2° du produit des abonnements au bulletin ; 3° des produits de l'expédition des diplômes ; 4° des dons qui peuvent lui être faits.

ART. 24. — La cotisation annuelle est fixée à 3 francs par mois pour les membres titulaires.

ART. 25. — Les membres associés sont tenus d'acquitter le prix de l'abonnement annuel au bulletin de la Société.

ART. 26. — Pour les membres titulaires, le montant de l'abonnement est compris dans la cotisation. En conséquence, ils recevront le bulletin, sans augmentation de frais, pourvu que leur cotisation soit payée régulièrement.

ART. 27. — La cotisation des membres titulaires se paye par fractions égales et d'avance à chaque séance de la Société.

ART. 28. — Aucun remboursement, à quelque titre que ce soit, ne peut être réclamé au trésorier par un membre de la Société.

ART. 29. — Le montant du diplôme est fixé à 10 francs pour les membres titulaires et pour les membres associés. Il est versé entre les mains du trésorier avec la première partie de la cotisation.

ART. 30. — Tout membre titulaire ou associé est tenu d'avoir un diplôme.

ART. 31. — Toute proposition réglementaire doit être écrite, signée par son auteur, et remise, en séance, au président. Si la proposition est prise en considération, une commission sera nommée pour l'examiner et faire un rapport. Le rapport doit être déposé dans la séance suivante, dans laquelle la proposition sera discutée.

ART. 32. — La Société se réunit les premier et troisième lundis de chaque mois.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 16 JANVIER 1860. — PRÉSIDENTE DE
M. LE DOCTEUR DAVET.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

La correspondance imprimée apporte :

1° *Le Guide du médecin dans le choix d'une méthode pour guérir les maladies aiguës et chroniques, comprenant des études cliniques et thérapeutiques sur le cancer*, par M. le docteur Perrussel. — M. Leboucher est chargé d'en rendre compte à la Société.

2° Rapport à M. l'abbé Duquesnay, curé de Saint-Laurent (Paris), par les docteurs Chargé, Escallier, Patin, Serrand, médecins du dispensaire homœopathique, fondé par M. l'abbé Duquesnay aux frais de l'archiconfrérie de Notre-Dame-des-Malades. Des exemplaires de ce rapport sont mis à la disposition des membres de la Société.

3° *El criterio médico, periódico de homœopatía, oficial de la Sociedad hahnemanniana matritense*, prospectus et premier numéro. — M. Escallier en rendra compte.

4° Les journaux avec lesquels la Société échange, savoir :

1° *L'Homoïon*, organe de la doctrine hahnemannienne, dirigé par M. le docteur Taxil ;

2° *L'Homœopathia*, revue de Spolette ;

3° *L'Art médical* ;

4° *Le Moniteur des sciences médicales et pharmaceutiques* ;

5° *La France médicale et pharmaceutique* ;

6° *Le Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques* ;

7° *Le Journal des connaissances médico-chirurgicales*.

M. le Président adresse à la Société ses remerciements à l'occasion de son installation au bureau.

« Messieurs, dit-il, je dois vous remercier de l'honneur que vous avez bien voulu me faire, en me nommant votre Président ; vous savez que je n'ai point sollicité cette faveur et que je n'ai pas brigué vos suffrages, car je suis peu soucieux des honneurs et des dignités. Mais j'ai cru devoir accepter, parce que je considère comme un devoir de vos doyens de vous donner l'exemple de l'abnégation personnelle et d'un dévouement absolu pour la noble cause que nous défendons : le succès de cette cause sera assuré, si nous restons fidèles à notre drapeau, en conservant intacts les principes fondamentaux de la grande réforme inaugurée par Hahnemann, continuée par ses disciples dans toutes les parties du monde et si dignement représentée naguère par notre vénérable Pétriz. »

M. le secrétaire général donne lecture d'un rapport

de la commission chargée, aux termes de l'art. 20 du règlement, de fixer tout ce qui est relatif au Bulletin de la Société pour l'année 1860.

Le *Bulletin* contiendra successivement :

- 1° Les mémoires lus et adressés à la Société et dont elle aura autorisé l'impression ;
- 2° Les procès-verbaux des discussions de la Société ;
- 3° Une revue de la presse médicale française et étrangère, en ce qui touche à la méthode de Hahnemann ;
- 4° Le compte rendu des ouvrages scientifiques adressés à la Société ;
- 5° Variétés scientifiques.

SÉANCE DU 6 FÉVRIER 1860. — PRÉSIDENTE DE M. LE
DOCTEUR HUREAU.

Le procès-verbal est lu par M. Escallier et adopté.

Correspondance imprimée : Les journaux admis à l'échange.

- 1° *The British Journal of homœopathy* (janvier 1860) ;
- 2° *L'Homœopathe belge* (février) ;
- 3° *L'Art médical* (février) ;
- 4° *Revue internationale de la doctrine homœopathique* (février) ;
- 5° *Rivista homœopatica* (février) ;
- 6° *Journal des Connaissances médicales et pharmaceutiques* ;
- 7° *La France médicale et pharmaceutique* ;
- 8° *Le Moniteur des sciences médicales et pharmaceutiques*.

Correspondance écrite : M. le docteur Chargé informe la Société que M. le docteur Sollier fils, médecin à Saint-Petersbourg depuis à peine dix-huit mois, vient d'être nommé, en date du 25 décembre 1859 (5 janvier 1860), *médecin honoraire* de la grande-duchesse Alexandra-Joséphana (épouse du grand-duc Constantin), en témoignage de reconnaissance pour le succès qu'il vient d'obtenir auprès de la grande-duchesse qu'il a guérie d'une maladie chronique ayant résisté jusqu'à ce jour à tous les traitements employés.

Ce même jour le docteur Oblomievsky, homœopathe depuis plus de vingt ans et médecin en chef du 1^{er} corps des cadets de la garde impériale, a été élevé par décret impérial aux fonctions de médecin des enfants de l'empereur.

M. le docteur ESCALLIER désire communiquer à la réunion un fait d'affection diphthéritique grave, et provoquer dans son sein une sérieuse discussion sur la nature de cette terrible maladie et sur le traitement qu'il convient de lui opposer. Il a été appelé il y a huit jours auprès d'un enfant de quatre ans et demi, malade depuis huit jours; cet enfant, d'une constitution lymphatique, était fort sujet aux coryzas et aux bronchites, surtout pendant l'hiver; son affection fut considérée par ses parents comme une simple grippe, et l'on ne le fit appeler qu'en raison de l'aggravation des accidents fébriles. En voyant l'enfant, il fut frappé de sa pâleur, de l'écoulement séro-sanguinolent qui sortait des fosses nasales, d'une sorte de bouffissure de la face, de la fétidité de l'haleine; aussitôt il porta la main au-dessus de la mâchoire où il rencontra des ganglions engorgés des deux

côtés, et insista pour examiner la gorge malgré les assertions des parents que le malade ne s'en était jamais plaint. Des plaques étaient disséminées sur les parois de la bouche et sur les amygdales et la cuiller revint chargée de lambeaux membraneux mous et sanguinolents. La voix s'était légèrement altérée, la toux grasse, on entendait parfois un peu de râle muqueux dans le larynx; mais, pas de sifflements ni toux croupale. Pouls à quatre-vingt-douze, mou, mais assez plein; peu de soif et inappétence complète; abattement extrême. Le diagnostic n'était malheureusement pas douteux, M. Escallier avait affaire à une diphthérie datant d'une semaine, qui avait débuté par le nez, envahi la bouche entière, puis l'arrière-bouche et marchait fatalement vers le larynx. Il crut devoir prescrire d'abord *solubilis* 6°, en potion, à prendre par cuillerées de deux en deux heures; le lendemain matin un peu de raucité de la toux, avec altération plus marquée de la voix, le détermina à le remplacer par *hepar* et *lachesis* alternés à la dose de cinq centigrammes de la 5° trituration toutes les deux heures; la nuit suivante, un accès de suffocation, avec impossibilité de se débarrasser de mucosités obstruant la partie supérieure du larynx, nécessita la prise de tartre stibié, dont l'indication, à titre d'agent mécanique, lui parut nécessaire: un grand calme s'ensuivit pendant une demi-journée. Pendant les trois jours qui suivirent, l'enfant prit, successivement et alternativement *hepar*, *tartarus* aux 3° et 5° triturations; *lachesis* 5°, puis *bromum* 3°; l'état de l'enfant ne s'aggravait pas sensiblement et même il y avait des périodes d'amendement plus marquées que dans les premiers jours; la bouche et

l'arrière-bouche étaient dans un état beaucoup plus satisfaisant; mais la voix s'altérait de plus en plus; la toux, sans cesser d'être grasse, prenait plus souvent un caractère de raucité; enfin le pouls se maintenait constamment élevé avec une double exacerbation, vers trois heures de l'après-midi et de la nuit. *Arsenic* 5^e trituration triompha de cette exacerbation et amena six heures d'une amélioration très-appreciable, puis on continua *hepar* et *arsenic* à la 24^e dilution; mais vingt-quatre heures après le pouls était petit, fuyant, très-fréquent, le larynx était de plus en plus embarrassé par des mucosités, sans sifflement ni accès de suffocation, et le petit malade expira après quinze jours de maladie et sept de traitement.

M. Escallier ajoute que ce cas lui a paru se comporter, dans sa marche et dans les symptômes, à la manière des fièvres graves et en particulier des fièvres éruptives; il avance que la diphthérie doit être rangée dans cette classe de maladies, que dès lors un traitement général peut seul leur être rationnellement appliqué, que le siège plus spécial de la lésion propre à cette maladie constitue seulement une indication secondaire dont on doit sans doute tenir compte pour le choix des médicaments à employer, mais qu'il est de la dernière évidence que, faire de cette circonstance secondaire l'indication principale, comme on l'a vu dans la récente discussion à l'Académie de médecine où les cautérisations, les canules et les trachéotomies ont eu les honneurs de la discussion comme s'il se fût agi d'une simple affection locale des voies respiratoires supérieures.

M. Escallier ne peut savoir si, appelé plus tôt auprès du petit malade, il eût eu le bonheur de le guérir; d'ailleurs il est juste d'ajouter que la mère a eu une sœur morte phthisique, que ses deux frères, plus jeunes que lui, ont déjà succombé à une affection cérébrale aiguë, qu'il habitait un appartement composé de petites pièces donnant sur une rue et une cour étroites. Sur cinq autres cas d'affection diphthéritique, dont quatre croups, auxquels il a été appelé à donner des soins depuis qu'il a recours à la médication homœopathique, il en a guéri trois. Dans deux de ces trois cas *lachesis* lui a paru, alterné soit avec *mercure*, soit *hepar* ou *tartarus*, être l'agent principal de la guérison; dans le premier, l'affection s'arrêta sans atteindre le larynx et sans cautérisation, et il était hors de danger le jour même où mourait son petit camarade et voisin tombé malade en même temps que lui, et traité exclusivement par les cautérisations; dans le second cas, il fut appelé par un confrère pour un enfant de huit ans, où la maladie datait de six jours et avait atteint le larynx malgré des cautérisations unies à la médication homœopathique; la première dose de *tartarus* 3° et *lachesis* 6° dilution, arrêterent les accès de suffocation; quelques membranes furent expulsées et la guérison s'opéra progressivement au prix d'une aphonie de deux mois.

M. le docteur CRETIN. Le fait que vient de nous rapporter notre honorable confrère, le docteur Escallier, n'a malheureusement rien qui me surprenne. J'ai eu plusieurs fois l'occasion de voir de petits malades succomber à la suite d'angines couenneuses de la même manière qu'à la suite des fièvres continues graves; et

cette terminaison n'est pas particulière aux angines de ce genre, elle est très-fréquente, presque constante, dans la diphthérie qui envahit l'organisme épuisé par une longue maladie.

En 1858, je fus appelé à remplacer, en cas d'empêchement, l'un de nos honorables confrères, dans les soins qu'il donnait à un petit malade. Un jour, l'enfant s'était plaint de mal à la gorge. Le lendemain, les parents allèrent demander à notre confrère une ordonnance pour combattre ce qu'ils avaient constaté eux-mêmes, à savoir un gonflement de l'amygdale gauche. Notre confrère prescrivit *belladone* 1^{re} dilution, dix-sept gouttes dans eau distillée deux cent quarante grammes; une cuillerée à dessert toutes les trois heures. Deux jours se passèrent sans que l'état parût s'aggraver. Le troisième jour, la position de l'enfant devient tout à coup alarmante. Je suis appelé en toute hâte, en l'absence de notre confrère. Je trouve l'enfant très-abattu, les ganglions sous-maxillaires excessivement tuméfiés à gauche; l'amygdale gauche très-volumineuse, faisant une saillie énorme, est recouverte d'une fausse membrane blanche, comme nacrée, très-adhérente, impossible à détacher avec le stylet; la peau est sèche, sans chaleur notable; le pouls à cent vingt, la langue saburrale. Je prescris deux potions.

1° *Bellad.* teinture mère, quatre gouttes dans deux cent quarante grammes d'eau distillée.

2° *Lachesis* 1^{re} dilution, seize gouttes dans deux cent quarante grammes d'eau distillée.

Une cuillerée de chaque potion alternativement d'heure en heure. Le lendemain, notre confrère remplace

laches. par *hep. sulf.*, 1^{re} trit. au 100°, cinq décigrammes dans eau distillée deux cent quarante grammes. Les deux potions de *bellad.* et d'*hepar* sont alternées d'heure en heure comme précédemment. Le soir, la fausse membrane est réduite en une sorte de magma, de gelée. Le lendemain au matin, elle a disparu; mais l'amygdale reste volumineuse, et trois jours après s'abcède. Nous regardions l'enfant comme guéri, lorsqu'à deux jours d'intervalle l'amygdale droite se prend à son tour. Cette nouvelle inflammation revêt les mêmes caractères que la précédente et passe par les mêmes phases jusqu'à la suppuration. Le dixième jour à partir de l'invasion de la maladie, tout paraît rentré dans l'ordre : la gorge est libre, la déglutition facile, mais l'appétit ne revient pas; la peau reste sèche; le pouls varie de cent à cent huit; l'enfant est très-faible, très-abattu. Cet état n'est point modifié par la *noix vomique*, le *china*, le *metal. alb.*, administrés successivement. Je porte dès lors un pronostic grave. Depuis longtemps j'ai cette conviction que, dans les angines pseudo-membraneuses, comme dans les fièvres graves, l'issue est rarement favorable si la convalescence n'est pas immédiate, franche, rapide; si le malade, en un mot, ne se relève pas promptement, comme un cheval vigoureux aussitôt redressé qu'abattu.

Mon pronostic, malheureusement, s'est réalisé. Le petit malade s'est éteint après six semaines d'épuisement continu, les fonctions digestives ne s'étant pas rétablies, la poitrine fatiguée par une toux incessante, dont l'auscultation la plus attentive n'avait pu faire reconnaître la cause, la fièvre ayant continué sans augmentation

notable, la peau étant restée sèche, parcheminée, l'amaigrissement ayant fait des progrès non interrompus.

Quelques mois plus tard, je fus appelé *in extremis* auprès d'une petite fille de onze ans. Depuis six semaines elle était affectée d'une diarrhée que ni les opiacés, ni les astringents de toutes sortes, ni le lait de chaux, n'avaient pu arrêter. En dernier lieu on avait appelé M. Trousseau en consultation. L'honorable professeur avait prescrit des pilules et des lavements au nitrate d'argent. Ces moyens étaient restés, comme les précédents, inefficaces. M. Trousseau avait prescrit l'*ipeca*, le *calomel*, et enfin un lavement au *sulfate de cuivre*. Bien loin de produire la plus légère amélioration, sa prescription amenait une aggravation telle, que la mort fut déclarée imminente par l'un des médecins. En désespoir de cause, on songea à recourir à l'homœopathie. Je trouvai l'enfant dans un véritable marasme : la peau sèche, les traits tirés, l'amaigrissement extrême et faisant ressortir l'énorme volume du ventre, qui, ne présentant ni tympanite ni ballonnement, me parut tenir à l'engorgement des ganglions mésentériques. La langue, la muqueuse buccale et pharyngienne étaient recouvertes de petites plaques blanches, solides, assez difficiles à détacher. Cette exsudation plastique, d'un pronostic funeste, était-elle le résultat d'une intoxication produite par une affection intestinale grave remontant à plusieurs semaines, ou bien devait-elle être attribuée à l'action générale et locale des médicaments employés ? C'est ce que je me propose de rechercher par une expérimentation ultérieure. Je soumettrai au même traitement qu'à subi cette malheureuse enfant un animal vigoureux et

bien portant, un chien par exemple, et je doute fort qu'il résiste à ce traitement.

Quoi qu'il en soit, sous l'influence de *Merc. corros.* et de *Nux vom.*, la diarrhée diminua mais ne céda point. Malgré quelques lueurs d'espérance, ni les forces, ni l'appétit, ne se relevèrent. M. Pétoz, qui avait bien voulu visiter avec moi la petite malade, prescrivit inutilement le *sulfure noir de mercure*. L'enfant fut prise d'une toux semblable à celle que j'avais constatée chez le petit diphthéritique dont je viens de vous entretenir, et sans qu'il fût davantage possible d'en découvrir l'origine par l'auscultation. — La diarrhée persistait. Les plaques de muguet, qui avaient momentanément diminué pendant les premiers jours de l'administration du *sulfure noir*, reparurent et se multiplièrent au point de recouvrir à l'anus la muqueuse intestinale. Après six nouvelles semaines d'une véritable consomption, d'un épuisement graduel, la petite fille s'éteignit.

Dans ces deux cas, si différents à l'origine, même terminaison funeste, même genre de mort, même asphyxie lente, même prostration du principe vital, même incapacité de l'organisme à subir l'influence des médicaments aux dilutions les plus variées, même intoxication en un mot.

N'est-ce pas là le tableau que présentent les petits malheureux qui, ayant survécu à la trachéotomie, dépérissent lentement et finissent par succomber sous l'influence du poison qui a imprégné l'organisme en quelque sorte et qu'ils n'ont pu ni éliminer, ni neutraliser?

Les terminaisons funestes dans la fièvre typhoïde, lorsque celle-ci ayant parcouru ses phases, la convaless-

cence n'est pas franche, immédiate, n'ont pas lieu d'une autre manière, et ne me paraissent pas devoir être attribuées à une autre cause. La plupart du temps les lésions locales sont en voie de résolution ou de cicatrisation; quelquefois elles ont entièrement disparu. Ce n'est pas la fausse membrane, ce n'est pas le muguet, ce n'est pas la lésion intestinale, qui, dans ce cas, emporte le malade; c'est le poison qui le tue.

En ce qui concerne la cautérisation dans la diphthérie pharyngienne, bien loin de partager les doutes de notre honorable confrère sur son opportunité ou son utilité, je n'hésite pas à proscrire radicalement ce moyen. Bien des fois je l'ai vu employer pendant mes études. Plus tard j'y ai eu recours moi-même, avant de pratiquer l'homœopathie. Je n'ai eu que de funestes résultats à constater et à déplorer. Depuis, avec l'assentiment de M. Pétroz, pour satisfaire à des exigences qui lui parurent impérieuses, pour sauvegarder en quelque sorte notre responsabilité, j'ai cautérisé la gorge d'un enfant dont l'état n'était pas désespéré. J'en ai acquis la conviction par la comparaison de nouveaux faits. Le mal fit des progrès d'une rapidité effrayante. Dans la journée même, la diphthérie se propagea au larynx, et, le soir à dix heures, c'est-à-dire seize heures après la cautérisation, l'enfant succombait asphyxié par un véritable croup.

Ce jour-là j'ai fait contre la cautérisation dans la diphthérie le serment d'Annibal. J'ai juré de combattre ce procédé partout, toujours, de toutes mes forces, de toute mon énergie. M. Marchal (de Calvi), dans un travail qui a eu un certain retentissement, et où il préco-

nise l'emploi des alcalins, s'élève contre la cautérisation, en s'appuyant sur des faits semblables à ceux dont j'ai été témoin.

Je me borne donc, dans le traitement de la diphthérie pharyngienne et laryngienne, à l'emploi exclusif de la médication homœopathique, sauf à recourir à la trachéotomie, s'il y a nécessité. Mais jusqu'ici je n'ai pas encore dû, une seule fois, pratiquer ou conseiller cette opération. J'ai l'intime conviction que le traitement de la diphthérie doit être essentiellement préventif. Il est de la plus haute importance que le médecin soit appelé auprès des enfants pour les moindres indispositions, depuis le mal de gorge le plus léger jusqu'au rhume de cerveau le plus simple en apparence. Je crois devoir à cette précaution de ne compter, dans la clientèle de M. Pétroz, dans celle de M. Cabarrus et dans la mienne propre, depuis 1854, que quatre terminaisons funestes et dans des cas seulement où les secours ont été réclamés beaucoup trop tard. Je range dans ces quatre cas le premier enfant dont je vous ai entretenu, et chez lequel le mal de gorge avait été considéré comme simple par les parents. Je regarde cette quiétude pendant trois grands jours comme ayant eu sur la marche et la terminaison de la maladie une influence décisive, fatale.

Le second fait se rapporte à une enfant de quatre ans, qui, traitée d'abord pour une amygdalite simple, fut ensuite, pendant une dizaine de jours, soumise aux gargarismes astringents, aux insufflations d'alun, au badigeonnage de chlorate de potasse, à la cautérisation au nitrate d'argent. Ici, comme toujours, M. Cabarrus

fut appelé en désespoir de cause. En son absence, j'administrai la *belladone* et le *lachesis*, qui furent suivis d'une amélioration marquée. Mais il est probable que ces médicaments ne firent que favoriser et prolonger une simple rémission. Le troisième jour, l'état de l'enfant ne paraissant plus s'améliorer, *lachesis* fut remplacé par *hepar sulfuris*.

Dans la nuit, les accidents se reproduisirent avec une grande violence et même s'aggravèrent rapidement. Le matin, je trouvai l'enfant en proie à une anxiété extrême. L'oppression était marquée; la respiration faisait entendre le râle laryngo-trachéal, rude, prolongé à l'expiration; la face était pâle, les extrémités se refroidissaient; il n'y avait cependant ni cyanose ni anesthésie, et la suffocation n'était pas imminente. Je ne dissimulai pas aux parents la gravité de la situation. J'affirmai que la diphthérie s'était étendue au larynx. Je crus devoir faire une prescription de potion stibiée à dose vomitive. C'était au moment où M. Bouchut venait d'attirer l'attention du monde médical sur le tubage du larynx. M. Trousseau n'avait pas encore fait justice de cette exhibition américaine, au succès de laquelle il n'a manqué qu'un vrai Barnum et de vrais Yankees. Entre ma visite du matin et celle de l'après-midi, M. Bouchut fut appelé. Il laissa ses tubes pour le cas où l'opération, qu'il ne jugeait pas encore nécessaire, deviendrait urgente. Il prescrivit la potion stibiée à haute dose, selon la formule qu'il a préconisée depuis à l'hôpital Sainte-Eugénie. Dès le premier jour où j'avais été consulté, j'avais fait éloigner la jeune sœur de la petite malade. M. Bouchut, me dit-on, avait déclaré

que cette précaution était inutile. Je sais que l'enfant n'a pas été tubée, qu'elle n'en est pas moins morte le surlendemain. On m'a affirmé que M. Bouchut avait nié le croup. Si cela est vrai, comment expliquer cette négation de mon diagnostic, avec la prescription faite par lui du tartre stibié à haute dose et la précaution de laisser les tubes dans la prévision d'une opération, selon lui, non moins nécessaire que prochaine? Encore une question de probité scientifique et professionnelle dont la solution est facile.

Le troisième fait se rapporte à une jeune fille de onze ans qui fut prise d'un rhume de cerveau le samedi. Le dimanche elle sortit avec ses parents. Le lundi on attribue la courbature, un peu de mal de gorge à la fatigue de la veille. Le mal persistant le mardi, on appelle notre confrère, qui ne voit l'enfant que le mercredi dans l'après-midi. La diphthérie pharyngienne était très-étendue. Les soins les plus actifs, les plus rationnels, empêchent d'abord le mal de faire des progrès. Mais bientôt ils sont insuffisants. Tout à coup la diphthérie s'étend du pharynx au larynx, et, le mercredi suivant, l'enfant succombe à l'asphyxie croupale. Quatre jours d'inaction avaient permis au poison de pénétrer l'organisme et de rendre celui-ci rebelle à l'action des médicaments.

Le quatrième fait est celui d'une enfant de trois ans chez laquelle, après quatre jours de prodromes méconnus, le croup prit tout à coup une telle intensité qu'il emporta l'enfant en vingt-quatre heures. J'administrai ici la *bryone* sans succès, à la dose indiquée par notre confrère Curie. N'obtenant aucun résultat après dix-

huit heures, je voulus faire une seconde fois l'essai de l'émétique, d'après la formule qui, selon M. Constantin (de Coutras), lui aurait donné sept guérisons sur neuf cas de croup. Cette tentative fut encore infructueuse.

Je crois à la possibilité de guérir la diphthérie dans un grand nombre de cas, à la condition qu'elle soit combattue dès le début. J'ai déjà cité plusieurs cas, dont je publierai les observations, et qui justifient pleinement cette assertion. Je crois que dans la diphthérie laryngienne, c'est-à-dire dans le croup, les guérisons, même par la médication homœopathique, sont beaucoup plus rares qu'on ne pense. Mais je suis convaincu qu'à l'aide des précautions que j'ai indiquées, en combattant dès le principe le coryza, l'amygdalite, le catarrhe prodromique, on peut empêcher un grand nombre de diphthéries soit de se développer dans le pharynx ou dans le larynx, soit de se propager du premier au second de ces organes. En aucune circonstance, peut-être, l'axiome *Principiis obsta*, n'est ni plus vrai, ni d'une plus grande importance pratique.

M. RAYMOND s'étonne de voir confondus dans les mêmes considérations deux affections dont on doit, selon lui, faire deux maladies distinctes : le croup et la diphthérie; celle-ci, plus généralement localisée dans l'arrière-bouche, est connue sous le nom d'*angine couenneuse*. Les caractères les plus tranchés séparent, dit-il, ces deux maladies.

Le croup n'attaque guère que l'enfant, et sévit de préférence sur les enfants robustes, sanguins, bien nourris, et il est d'autant plus grave que ces conditions sont plus marquées. Il occupe toujours primitivement

le larynx. Les fausses membranes qui le caractérisent sont fories, denses, fibrineuses, souvent organisées. Les symptômes principaux consistent dans une toux aiguë, rauque, puis étouffée, avec des spasmes du larynx, puis asphyxie et suffocation.

L'angine couenneuse, au contraire, est de tous les âges; elle affecte principalement les sujets faibles, lymphatiques, vivant dans la plus fâcheuse condition d'hygiène et chez lesquels l'activité vitale fait le plus défaut.

Les fausses membranes sont constituées par une exsudation mince, pultacée, de nature plutôt muqueuse que fibrineuse et membraniforme. — Lorsque l'affection s'étend à la partie supérieure du larynx qu'elle dépasse rarement, on n'entend point le sifflement aigu du croup, on n'observe pas les spasmes et les accès de suffocation (voir le cas rapporté par M. Escallier), mais une sorte de roncus muqueux et les signes d'une asphyxie lente et progressive.

Il montrera plus tard que les mêmes différences existent pour le traitement des deux affections.

Le docteur CURIE. Les motifs sur lesquels M. Raymond se fonde pour séparer aussi nettement le croup des angines couenneuses ne me satisfont pas, et je persiste à considérer les deux maladies comme n'en faisant qu'une, au moins quant à leur nature.

Le caractère anatomique essentiel est, dans l'une et l'autre, la production de fausses membranes; et, si ces produits morbides présentent quelques différences d'aspect et de structure, on peut les attribuer à la diversité du siège. On ne sera pas surpris de trouver les fausses membranes qui occupent le larynx plus lisses, plus ré-

sistantes, et, en même temps, moins épaisses que celles qui siègent dans l'arrière-bouche, si l'on réfléchit au tassement et aux frottements que les premières ont à subir par suite du passage de l'air dans un canal étroit.

Il ne faudrait pas croire d'ailleurs que ce soit là un caractère différentiel absolu, et les fausses membranes qui ont duré longtemps prennent souvent sur les amygdales une consistance très-grande; même elles pourraient arriver à s'organiser définitivement, à en juger par un exemple que m'a rapporté un de nos confrères distingués, M. Follet, de Pont-Audemer,

Si on ne peut pas séparer les deux maladies en se fondant sur la structure anatomique des produits, on ne saurait non plus le faire en s'appuyant sur la marche, qui, après tout, est la même.

Que la fausse membrane, en effet, débute par les fosses nasales, le pharynx, les amygdales ou directement par le larynx, elle peut toujours finir par envahir cet organe, puis la trachée et les bronches; bien plus, elle peut occuper toutes les ouvertures naturelles, toutes les surfaces traumatiques.

M. Raymond nous dit bien que, dans le croup, il y aurait toujours mort par étouffement et souvent, au contraire, dans les angines, par épuisement. Mais cela prouve-t-il autre chose, sinon que dans le croup l'asphyxie est trop prompte pour permettre une terminaison différente, que l'on ne trouve que dans quelques cas exceptionnels?

Enfin peut-on se fonder, pour faire une séparation de nature entre deux affections, sur quelques symptômes enjoints déjà par eux-mêmes à varier, comme l'absence ou

la différence de timbre de la toux, lorsque l'angine pénètre dans le larynx? Je pense que ce serait égarer la discussion que de s'appesantir sur des détails de symptômes qui ne reposent que sur des circonstances fortuites et dont chacun demanderait une explication particulière.

Le croup et l'angine diphthéritique sont deux affections considérées comme contagieuses. Peuvent-elles se transmettre, tantôt sous une forme, tantôt sous l'autre? En d'autres termes, le croup peut-il, en se transmettant, donner lieu à une angine couenneuse?

La solution de cette question, que je crois devoir être faite dans le sens affirmatif, me paraît dominer toute la discussion.

M. Raymond répond qu'il n'établit pas seulement cette différence sur les caractères spéciaux des fausses membranes, mais aussi sur le tempérament des sujets que chacune de ces affections atteint de préférence, sur l'invasion et la marche qui les distinguent.

M. Crétin se range à l'avis de M. Curie, et fait observer que, lorsque la maladie débute par le larynx, si les accidents marchent avec lenteur, les fausses membranes s'étendent au pharynx et se produisent sur les plaies, s'il en existe.

M. Raymond répond que le croup se produit le plus souvent chez les sujets qui sont dans les meilleures conditions de tempérament et d'hygiène; tandis que l'angine couenneuse n'atteint guère que les sujets placés dans des conditions tout opposées. — Il répète, ne pouvant trop y insister, que les symptômes de la diphthérie du larynx, consécutive à celle du nez et de l'arrière-

bouche, diffèrent notoirement de ceux du croup proprement dit : dans le premier cas, on n'observe pas le sifflement sec, la toux sibilante et les suffocations violentes qui appartiennent au croup proprement dit ; on reconnaît plutôt une sorte d'obstruction par un dépôt de mucosités avec toux grasse, et le malade succombe plutôt à une sorte d'intoxication générale qu'à la violence de l'affection locale.

Cette dernière manière de voir est approuvée par M. Molin.

M. Crétin ne nie pas la réalité des formes distinctes établies par M. Raymond ; mais ce ne sont que des formes liées à certaines conditions de siège et de tempérament chez les divers sujets ; ces différences conduisent sans doute à une différence dans la médication ; mais une variété dans la forme n'implique nullement une différence dans la nature de la maladie. Il ajoute, comme preuve nouvelle, que, si les accidents du croup qui menacent la vie par suffocation sont enrayés par la trachéotomie, le plus souvent la maladie continue avec une marche plus lente, et les petits opérés meurent lentement dans une sorte d'état adynamique, comme les diphthéritiques en général.

M. de la Pommerais, à l'appui de l'opinion précédente, raconte qu'il a suivi pendant deux ans les services de l'hôpital des Enfants malades, et qu'il a vu souvent entrer, dans une salle où n'existait point de diphthérie, un enfant fort et robuste, affecté de croup, et le lendemain des diphthérites pharyngées ou nasales éclater dans cette salle chez des sujets déjà affaiblis.

D'autre part, il a vu, l'année dernière, dans la même famille, un enfant mourir de diphthérie sans

croup, et à la suite cette dernière forme se déclarer d'emblée chez les deux autres enfants.

M. Serrand pense que le traitement pourrait éclairer la question de nature qui est ici en discussion, et il provoque à cet égard les communications des honorables membres.

M. le docteur Raymond déclare que la belladone lui a paru le meilleur remède de la maladie quand elle n'existe que dans l'arrière-bouche, dans l'angine couenneuse proprement dite; au moins a-t-il positivement constaté la véritable spécificité de ce médicament, à la 6^e dilution, dans une épidémie qu'il a observée et traitée au camp de Châlons en 1858. Quant au croup proprement dit, et à son début, il a obtenu de merveilleux résultats de l'iode, *teinture mère*, six gouttes dans cent cinquante grammes d'eau, une cuillerée d'heure en heure.

Pour M. Cretin, cette différence dans la médication n'explique nullement une différence dans la nature des deux affections, elle démontre seulement l'action élective et locale dans les médicaments au lieu d'une spécificité proprement dite que l'on veut trop souvent y chercher à l'exemple des anciennes écoles.

M. CURIE. Si l'on doit admettre un spécifique pour le traitement des affections diphthéritiques, je serai tenté d'en attribuer la vertu à la bryone.

Sur vingt-cinq à trente cas d'angines pseudo-membraneuses bien caractérisées ou de croup que j'ai eus à traiter, notamment dans les hivers de 1857 à 58 et de 1858-59, je n'ai eu à déplorer la perte que d'un seul cas dans des circonstances tellement exceptionnelles, qu'il

ne peut rien faire préjuger contre le traitement. Je discuterai plus tard la terminaison funeste en donnant l'observation détaillée. Pour le moment, je me contenterai de dire qu'il s'agissait d'un enfant de seize mois, que je fus appelé le quatrième jour, au moment où il y avait suffocation imminente; que je fis tout d'abord la trachéotomie, mais que le jeune enfant mourut avec des symptômes cérébraux et une paralysie des cordes vocales.

Je puis toutefois assurer que le jour de sa mort il n'y avait plus de fausses membranes dans le larynx, ce que j'ai constaté à l'aide d'une sonde.

Un de mes amis, le docteur Lintilhac, m'a encore cité un cas d'insuccès de la bryone. Il s'agirait, selon lui, d'un de ces cas foudroyants comme on en rencontre parfois et qui donnent l'idée de la malignité; l'enfant aurait succombé en trois jours sans lésions suffisantes pour expliquer la mort.

Je cite ce fait par acquit de conscience, puisque je n'ai pu le contrôler; mais j'ajouterai par contre que M. le docteur Lintilhac m'a assuré que la bryone avait réussi entre ses mains dans tous les autres cas qu'il a eus à soigner.

Comme doses, je donne pour un enfant de six ans, en moyenne, six gouttes de teinture mère dans de l'eau sucrée à prendre dans les vingt-quatre heures, par doses fractionnées d'heure en heure, et je continue ainsi pendant toute la durée du traitement.

Généralement la maladie est enrayée au bout de douze heures, c'est-à-dire que les fausses membranes ne font plus de progrès et que la gêne de la respiration

a un peu diminué, les muqueuses sont devenues moins sèches.

A partir de ce moment, tout ce qui n'est pas encore organisé se résout graduellement, et, en général, dès quarante-huit heures au plus tard, commencent à se détacher les fausses membranes qui ont quelque consistance. Le dépouillement continue à se faire les jours suivants et peut durer quinze jours.

Je ne puis donner de formule absolue pour la marche, puisqu'elle dépend de la gravité de la maladie, ce qu'on ne peut évaluer, et du degré de développement qu'elle a atteint, car on n'est pas toujours appelé au début. Je puis dire seulement que, dans une angine couenneuse, lorsque la réaction fébrile n'est pas trop forte et qu'il n'y a que des fausses membranes peu consistantes, celles-ci disparaissent complètement entre quarante-huit heures et soixante-douze heures.

Elles peuvent durer moins, elles peuvent durer plus. J'ai eu l'occasion de traiter un cas d'angine couenneuse datant de trois mois; il a fallu un mois pour faire disparaître toutes les fausses membranes.

Lorsqu'il s'agit d'un cas de croup, comme on ne peut espérer le rejet des fausses membranes avant quarante-huit heures, on comprend sans peine qu'il faut avoir recours à la trachéotomie, si la respiration ne se fait pas assez bien pour permettre d'attendre; mais si la respiration n'est que gênée, s'il n'y a pas suffocation positive, je m'abstiendrais, et je suis persuadé qu'on pourra l'éviter dans la très-grande majorité des cas.

Puisque notre honorable vice-président, M. Teste, nous fait défaut aujourd'hui, je dois rappeler à votre

souvenir qu'on lui doit d'avoir signalé, il y a plusieurs années, l'avantage de l'emploi de la *bryone*, alternée avec l'*ipéca*, dans le traitement des affections membranueuses de la bouche. Il insiste beaucoup sur la nécessité d'alterner les deux médicaments. En attendant ses raisons à l'appui, je suis tenté, d'après mon expérience, d'attribuer tout le mérite des succès qu'il a obtenus à la *bryone* seule.

Enfin, vous dirai-je qu'à l'Académie de médecine, pendant la discussion sur les affections diphthéritiques, lors de ce défi original jeté à l'homœopathie au moment où nos confrères avouaient leur impuissance absolue, j'ai fait comme plusieurs d'entre vous, j'ai répondu en adressant ma lettre au président? Je ne me posais pas comme champion de la lutte, mais je proposais simplement à leur expérimentation la méthode que je vous sou mets aujourd'hui.

Non-seulement on n'a pas tenu compte de la lettre, mais on ne l'a même pas signalée à la séance. Il faut croire que l'Académie a une mère qui défend les lectures dangereuses à sa fille.

M. Cretin ne s'est servi de la *bryone* qu'une seule fois et il en a cessé l'usage au bout de vingt-quatre heures, n'ayant constaté aucune amélioration; il n'a pas mieux réussi dans ce même cas avec d'autres médicaments, et il est juste d'ajouter que le mal était déjà avancé quand il a été appelé à lui donner des soins.

M. Serrand appelle l'attention de ses collègues sur le fait de sa poursuite de la maladie dans toutes ses périodes et sous toutes ses formes avec un seul médicament. Il s'agirait donc ici d'un véritable spécifique, ce

qui est en désaccord avec les principes posés par notre maître. Du reste il a lui-même, en avançant dans la pratique, reconnu de plus en plus la nécessité d'insister sur le même médicament, malgré les modifications apportées dans les symptômes, tant que ce médicament fait du bien.

M. Love suit sur ce point de pratique la même règle que M. Serrand; il a administré l'arsenic pendant dix-sept jours de suite dans une fièvre typhoïde.

M. Escallier s'étonne que M. Curie, qui a tant vanté le *lachesis* dans la scarlatine, n'ait pas tout d'abord recours à ce médicament beaucoup mieux indiqué homœopathiquement que la *bryone* dans l'angine diphthérique. M. Pétröz, il s'en souvient, vantait beaucoup ce médicament, qui lui a rendu deux fois de grands services.

M. Cretin déclare qu'on a constaté plusieurs cas de guérison par ce médicament.

M. Cramoisy a vu plusieurs fois le *brome* réussir; il y a peu de temps, il a été appelé pour traiter un enfant, le septième atteint (les six autres étaient morts), et son état s'aggravait sans cesse; il a administré le *bromure de mercure* en nature à la dose de quinze centigrammes et a eu le bonheur de le guérir.

M. Patin a publié dans l'*Art médical* un cas de guérison par le *brome* à la 6^e dilution; enfin on se rappelle les communications de M. Ozanam à l'Institut sur les merveilleux effets de l'eau bromée.

M. Desterne et M. Escallier n'ont pas obtenu d'effet appréciable du *brome* dynamisé.

M. Love, de son côté, a vu un cas qui allait s'aggra-

vant sans cesse avec l'eau bromée, et il l'a guéri avec *iodium* 6°.

M. de la Pommerais regrette que la discussion ait complètement négligé l'importance que l'on doit accorder à la médication antipsorique dans le traitement de ces maladies.

La séance est levée à onze heures et la discussion renvoyée à quinzaine.

BANQUET DU 10 AVRIL.

Comme chaque année, se sont réunis à cette date, pour eux mémorable, ceux qui pratiquent l'homéopathie. Des hommes de lettres, des gens du monde, s'étaient joints aux disciples de Hahnemann, heureux de venir fêter cet anniversaire du père de la médecine moderne.

Les toasts suivants ont été portés :

M. DAVET :

« Messieurs et chers collègues,

« Une de ces idées types ou créatrices, vrais diamants de l'intelligence, que Dieu ne prodigue pas et qu'il réserve à des génies exceptionnels, fut déposée dans le cerveau et dans le cœur de Hahnemann. Dans le cerveau, pour servir de phare à l'humanité ; dans le cœur, pour que, religieux dépositaire de l'arcane inconnu jusqu'à lui, Hahnemann le fit exclusivement servir au bonheur de tous. Non-seulement Hahnemann

reçut l'idée fondamentale à laquelle devaient s'adjoindre tant d'idées pratiques d'un ordre secondaire, mais il obtint la faveur si grande, si rare, de pouvoir la développer ; il eut en partage la patience qui sert de piédestal au génie ; la modestie qui sait douter avant d'oser affirmer ; il eut de longs jours et d'immenses loisirs consacrés à l'étude ; des ennemis autant qu'il en faut pour permettre d'apprécier le zèle de ses amis ; des détracteurs qui, sans le savoir, imprimèrent aux vérités homœopathiques un essor inattendu ; enfin, pendant trente années, il fut le martyr de sa doctrine ; et quand sonna l'heure suprême du triomphe, il put se recueillir, résumer sa vie, compter ses succès, choisir en Europe le champ de bataille qui convenait le mieux aux luttes futures de la médecine ancienne avec la médecine moderne, et s'écrier plein de gratitude : Providence, sois bénie, j'ai vaincu !...

« Portons un toast, messieurs et chers collègues, à la mémoire immortelle et vénérée de Hahnemann, l'Hippocrate des temps modernes ; à celui qui, débrouillant le chaos de la matière médicale, sut établir des principes certains, fonder une doctrine solide et préparer la révolution qui, depuis un demi-siècle, s'accomplit dans l'art de guérir ;

« A celui dont les magnifiques découvertes et la philanthropie ont eu la puissance de rapprocher sous le même drapeau une infinité de disciples issus de toutes les régions du monde civilisé, comme elles nous réunissent aujourd'hui dans cette enceinte, offrant le spectacle de la fraternité scientifique qui se pose en face des souffrances innombrables de l'humanité ;

« *A la gloire de Hahnemann!*...

« En regard des merveilleux progrès de l'homœopathie, notre joie serait complète si, chaque année, quelque vide ne se faisait sentir au milieu de nous!... La mort, jalouse, sans doute, de se voir arracher une partie des victimes qu'elle marquait du doigt, se vengerait-elle sur ceux qui les lui disputent?

« Une seule chose tempère l'amertume de nos pertes; c'est le souvenir d'éminents services rendus à l'humanité souffrante, c'est l'autorité de l'exemple et du savoir, légués par nos confrères qui ne sont plus à ceux de nos confrères qui s'élèvent. Ainsi quelle carrière fut mieux remplie, quel sacerdoce fut mieux exercé que ne l'ont été le sacerdoce médical et la carrière scientifique de notre regrettable et regretté collègue et ami, le docteur Pétroz!

« Médecin par l'intelligence qui devine, *mens divinator*, et par le cœur qui sympathise, Pétroz avait accompli sa tâche. Des premiers, en France, il s'était constitué le fervent disciple, le soutien, l'un des porteurs de lumière de l'homœopathie. La confiance publique, les faveurs de la renommée, les distinctions de plusieurs souverains et l'estime générale lui prouvèrent qu'on l'appréciait, et la position exceptionnelle qu'il sut conquérir parmi les praticiens de la capitale se refléta sur les doctrines dont personne mieux que lui ne reconnaissait l'excellence. Président de la Société homœopathique de Paris, en 1845, il coopéra à la rédaction de son *Bulletin*; plus tard, devenu l'un des fondateurs du journal de la Société gallicane, et président de cette Société, dès l'époque de son organisation, en 1850, il

animait, encourageait les travaux de ses collègues ; lui, qui ne s'appartenait jamais, trouvait des loisirs pour assister à leurs séances : il proposait des voies nouvelles d'exploration et s'occupait d'élucider le mode d'action de divers agents thérapeutiques.

« On lui doit d'intéressantes observations sur le cédrôn, l'asterias, l'actea spicata, le murex purpurea, l'allium sativum, le sulfure noir de mercure, l'éthiops minéral, etc., etc. ; leviers nouveaux qu'un patricien consommé pouvait seul expérimenter avec méthode, et qui, depuis 1833, avaient été l'objet de ses méditations.

« Comme Berthollet et Fodéré, nos illustres compatriotes, qui n'oublièrent jamais le bienveillant accueil de cette nation hospitalière de France tant aimée des Savoisien, Pétroz, du fond de sa tombe, aura tressailli d'aise, au premier bruit de l'annexion prochaine. Savoisien de naissance, mais Français de cœur, il la saluait naguère dans l'avenir ; plus heureux que lui, nous la saluons dans le présent.

« Puis-je mieux faire, messieurs et chers collègues, que de réunir sous l'étreinte du même sentiment deux idées qui se touchent, deux faits qui se lient, le berceau natal et le tombeau ; Montmélian, où naquit Pétroz, Paris, où il a brillé, où il a fini sa carrière?... »

« Nous avons porté, en l'honneur de Hahnemann, un toast d'admiration profonde ; nous vous proposons, en l'honneur de Pétroz, le toast de l'estime, de l'affection et du regret!... »

M. TESSIER : *A Hahnemann persécuté!* (Nous avons le

regret de ne pouvoir mettre sous les yeux du lecteur la remarquable improvisation de notre confrère.)

M. CHARGÉ :

Messieurs,

Vous avez tous applaudi aux paroles chaleureuses et si pleines de vérité que notre ami Davet a prononcées sur la tombe à peine fermée de notre vénérable doyen, le docteur Pétroz.

C'est à peine si j'ose revenir sur un aussi douloureux sujet, et pourtant la perte que nous avons faite est tellement immense, que ce ne sera pas trop de la déplorer une fois de plus.

Pétroz laisse après lui des regrets profonds, sincères, qui seront longs à se calmer, je ne crains pas d'être démenti d'aucun de vous ; mais, disons-le bien haut pour la gloire de son nom et pour l'enseignement de ceux qui viennent après lui : Pétroz laisse aussi un impérissable souvenir.

Pourquoi ? Parce qu'il fut toute sa vie droit, honnête, loyal, laborieux, savant, enthousiaste de la vérité ; médecin, ami de ses malades.

A un âge où tant d'autres rêvent le repos, il aborda, sans pâlir et par amour du devoir, les difficultés incessantes, de nouvelles et interminables études ; puis, une fois convaincu de la vérité qui lui avait été révélée, il arbora franchement et sans déguisement le drapeau de la réforme homœopathique ; trouvant ainsi dans son cœur propre le courage nécessaire pour renverser les deux plus grands obstacles qui tiennent éloignés de

nous la plupart de nos confrères : l'ignorance et la peur du ridicule.

Ah ! messieurs, c'est un noble exemple que celui que nous laisse Pétroz ; et si, pendant qu'il vivait, nous étions unanimes à l'entourer de nos respects et de notre affection ; formons tous aujourd'hui le même vœu, qu'on dise de chacun de nous ce que nous pensons de lui : Il fut homme de bien ; médecin, il fut utile.

A la mémoire de Pétroz.

M. LÉON SIMON fils :

Messieurs,

Dans une de nos dernières réunions, un confrère auprès duquel je me trouvais placé vous proposa un toast en ces termes : *Aux absents*. Ce confrère était Gueyrard, et telle est l'humaine destinée, que sa place est aujourd'hui vide parmi nous. Permettez donc que ma première pensée soit un hommage rendu à la mémoire du praticien modeste, de l'ami dévoué, de l'homœopathe consciencieux dont je viens de rappeler le nom, et qui eut un mérite immense, celui de couronner par une mort chrétienne une vie consacrée à faire le bien.

Il m'appartenait d'autant mieux de vous demander ce dernier témoignage de bon souvenir, que je dois aussi vous parler des absents ; non pas, il est vrai, de ceux qui ne sont plus, mais des confrères que la distance tient éloignés de nous : des MÉDECINS HOMŒOPATHES DE LA PROVINCE et des MÉDECINS HOMŒOPATHES DE L'ÉTRANGER.

Que de motifs, messieurs, n'avons-nous pas de les honorer !

En province, nous trouvons le travail incessant, le savoir modeste, l'isolement dans la lutte ; nous rencontrons à chaque pas des noms justement honorés, des maîtres ou des amis. A Lyon, le comte des Guidy, dernier représentant de cette génération qui eut l'honneur de proclamer, la première, l'homœopathie dans nos départements ; à Bordeaux, le comte de Bonneval, le docteur Bourges, le docteur Léon Marchant, aux efforts desquels le docteur Leblaye est venu dernièrement joindre son zèle et son savoir ; les docteurs Sollier, à Marseille ; Béchet, à Avignon ; Gachassin, à Toulouse, et tant d'autres dont les noms vous sont également chers, également connus.

La province, enfin, ne nous a-t-elle pas donné à plusieurs reprises des hommes qui sont venus grossir les rangs de l'homœopathie parisienne, et dernièrement encore le docteur Chargé et le docteur Serrand ?

A l'étranger, messieurs, quel magnifique spectacle ! L'homœopathie représentée dans les deux hémisphères, pratiquée depuis les bords de la Tamise jusque sur les rives de l'Ohio. Partout des travaux utiles, des sociétés, des hôpitaux, des congrès, partout des noms illustres : Böeninghausen, à Munster ; Quin, à Londres ; Nuñez, à Madrid ; Franco, à Rome ; Hering, à Philadelphie.

Certes, s'il eût été donné à Hahnemann de connaître cette glorieuse cohorte, il aurait senti que, si la lutte doit être encore pour longtemps notre partage, nous sommes loin cependant d'être vaincus ; il aurait compris que, si des préjugés d'école, plus encore peut-être

que l'ignorance et la mauvaise foi, s'opposent au triomphe de l'homœopathie, il y a encore des esprits assez élevés pour comprendre une vérité, des cœurs assez généreux pour l'aimer, et de mâles courages pour la défendre.

Soyons fiers, messieurs, des succès remportés par nos confrères de la province et de l'étranger, soyons fiers surtout de leurs luttes et de leurs travaux ; et puisque leur labeur est le nôtre, puisque les mêmes convictions, les mêmes épreuves nous unissent, adressons à tous un égal hommage, portons un toast à ceux dont la distance nous sépare, mais dont le souvenir est présent parmi nous :

Aux médecins homœopathes de la province, aux médecins homœopathes de l'étranger !

M. DU PLANTY exprime tous ses regrets de ne pouvoir assister à cette réunion.

M. PERRUSSEL, en écrivant pour le même sujet, nous fait savoir que l'administration de l'hôpital de Bouxeuil et de la Providence vient d'adresser, au bout de l'an, à MM. Perrussel, Chauvet et Girard, ses biens sincères remerciements pour l'immense service qu'ils lui ont rendu par l'introduction de l'homœopathie dans son service médical.

BIBLIOGRAPHIE.

ALMANACH HOMŒOPATHIQUE OU ANNUAIRE GÉNÉRAL DE LA
DOCTRINE HAHNEMANNIENNE, PAR MM. CATELLAN FRÈRES,
PHARMACIENS HOMŒOPATHES A PARIS.

Voici un livre éminemment utile et qui vient combler une lacune regrettable dans la littérature homœopathique.

Ce livre, sous un titre modeste, cache un mérite réel, et il sera apprécié, non-seulement par les médecins disciples de Hahnemann, mais encore par tous les amis de l'homœopathie, par tous nos clients, entre les mains desquels il deviendra une arme pour combattre ceux qui ont intérêt à étouffer la vérité en médecine.

Il sera surtout accueilli comme une bonne fortune par nos confrères de la province auxquels leur isolement a créé une position plus difficile et qui sont plus directement exposés aux traits envenimés de la calomnie. Ils y trouveront, ainsi que l'annoncent les auteurs dans leur préface, « *les moyens de défendre avec avantage une doctrine souvent attaquée, et de confondre une bonne fois, par l'argument irrésistible des faits et des chiffres, les négations audacieuses ou les calomnies intéressées.* »

Deux grandes divisions partagent le livre dont la Société nous a chargé de rendre compte.

Dans la première, MM. Catellan frères se sont appliqués surtout à rassembler en très-grand nombre des documents de toute nature qui attestent l'importance de la doctrine enseignée par l'immortel Hahnemann. Après avoir donné la biographie du maître, la liste complète de ses nombreux ouvrages et un exposé très-clair et très-méthodique de l'homœopathie, les auteurs de l'*Annuaire* font assister le lecteur à un spectacle aussi édifiant que curieux, en soumettant successivement au jugement des princes de l'école officielle les deux doctrines opposées.

Et d'abord, dans le chapitre III, qui n'est pas le moins intéressant de leur livre, sous ce titre : *L'allopathie jugée par les allopathes*, les auteurs mettent en relief les jugements sévères portés sur leur prétendue doctrine par les illustres professeurs Bichat, Broussais, Magendie, Valleix, Fodéré, Rostan, Louis Chomel, et *tutti quanti*. Ils citent les paroles des docteurs Bouchardat et Marchal de Calvi, qui n'hésitent pas à affirmer que « *la science médicale est encore à faire, qu'elle est une véritable tour de Babel, qu'elle n'a ni principes, ni foi, ni loi,* » et les paroles plus sévères encore du professeur Malgaigne qui s'exprime ainsi : « *Absence complète de doctrines scientifiques, absence de principes dans l'application de l'art, empirisme partout, voilà l'état de la médecine.* »

Dans le chapitre IV, qui a pour titre : *L'homœopathie jugée par les allopathes*, nous voyons encore des princes de la science rendant un hommage forcé à la grande loi dont le génie de Hahnemann a doté l'humanité, et confessant que l'homœopathie a un point de départ scienti-

fique, qu'elle repose essentiellement sur l'observation, sur l'expérience et sur la logique.

Après avoir fait comparaître les deux médecines rivales devant cet imposant aréopage, les auteurs se livrent à un examen *comparatif* des principes de l'homœopathie et de l'allopathie, et ils insistent avec intention sur ce point, savoir : que l'homœopathie n'est pas tout-entière dans la ténuité de la dose, comme la mauvaise foi de ses adversaires s'obstine à le faire entendre, mais qu'elle repose essentiellement, et avant tout, sur la loi de similitude, sur l'expérimentation pure, sur l'unité du médicament.

Dans les chapitres suivants, MM. Catellan frères passent en revue les principales objections qui ont été dirigées contre l'homœopathie, et ils font à ces objections des réponses péremptoires. Ils signalent ensuite les nombreux larcins que l'allopathie fait chaque jour et sans scrupule à l'homœopathie. Enfin ils nous donnent quelques fragments de statistique du plus haut intérêt.

Plus loin, sous le titre de *Miscellanées*, les auteurs de l'almanach réunissent plusieurs documents très-importants pour la doctrine et fort curieux pour le lecteur. Nous citerons surtout ceux qui ont pour titres : *L'homœopathie dans l'armée*; — *Un défi suivi d'une retraite*; — *L'homœopathie appliquée à la médecine vétérinaire*; — *Discours du professeur François en faveur de la doctrine de Hahnemann*; — *L'homœopathie à Staouëli*; — *L'homœopathie à Melbourne*.

La seconde partie de l'annuaire homœopathique n'est ni moins intéressante ni moins utile que la première;

elle est consacrée exclusivement à la statistique. Les lecteurs y trouveront tous les renseignements qu'ils pourront désirer pour s'édifier sur les progrès de l'homœopathie dans le monde entier. C'est en effet le dénombrement, le tableau synoptique de ses hôpitaux, de ses dispensaires, de ses sociétés, de ses journaux ; c'est aussi la liste générale des médecins et des pharmaciens rangés sous la noble bannière de Hahnemann, avec une mention spéciale de leurs positions officielles et des distinctions accordées à leurs services.

Il nous paraît difficile que cette partie de l'*Annuaire* n'exerce pas une influence décisive sur l'esprit de tous, et en particulier sur l'esprit de ces nombreux médecins qui se tiennent éloignés de l'homœopathie, non par suite d'une hostilité systématique, mais uniquement parce qu'ils se figurent que cette doctrine n'a aucune valeur réelle et qu'elle n'a qu'un très-petit nombre de partisans parmi les praticiens. Lorsqu'ils auront pu compter deux mille médecins homœopathes en Amérique, six cents en Allemagne, trois cents en Angleterre, cinq cents en France ; lorsqu'ils auront appris que la doctrine de Hahnemann est représentée partout, même dans les contrées les plus lointaines, qu'elle recueille de toutes parts des témoignages de sympathie, qu'elle est entourée de confiance et d'estime dans le palais de plusieurs souverains ; lorsqu'ils auront constaté qu'un grand nombre de ceux qui la pratiquent ont fait leurs preuves de savoir dans les hôpitaux et dans les concours, que d'autres appartiennent à des académies et à des facultés officielles comme membres ou comme professeurs, il est impossible, croyons-nous,

qu'ils ne reviennent pas de leurs préventions à l'endroit d'une doctrine qu'ils repoussent aujourd'hui sans la connaître, qu'ils condamnent sans l'avoir entendue.

Le livre que nous analysons servira très-efficacement, nous en sommes convaincus, les intérêts de notre cause; aussi nous devons souhaiter qu'il soit bientôt entre les mains de tous, de nos amis, de nos ennemis et des indifférents.

En rendant compte de l'*Annuaire homœopathique* dans l'*Art médical* (février 1860) le docteur Milcent s'exprime ainsi :

« Ce livre, qui s'adresse à tous, qui peut être lu par tout le monde, et qui, n'affectant aucune prétention scientifique, n'en a pas moins d'utilité, devait être l'œuvre de deux hommes de mérite dont l'intelligente et persévérante activité, dont le sincère dévouement à l'homœopathie lui ont rendu de réels services, ont largement contribué à en répandre et à en populariser l'usage, à en rendre enfin la pratique plus sûre et plus facile aux médecins par le concours le plus honorable et le plus digne de confiance. »

Nous nous associons sans réserve à cette appréciation de l'*Art médical*. En fondant à Paris quatre pharmacies spéciales, MM. Catellan frères ont incontestablement contribué pour une large part aux progrès de l'homœopathie, et l'on n'est que juste en rendant hommage à leurs persévérants efforts. Le livre qu'ils viennent de publier est comme le complément de leur œuvre de propagation. On ne sera donc pas surpris de nous entendre dire avec le plus spirituel de nos criti-

ques : « *Ceci est plus qu'un bon livre, c'est une bonne action.* »

SERRAND.

Nous sommes heureux d'avoir à rendre compte d'une brochure déposée sur le bureau de la *Société médicale homœopathique* de France, portant pour titre : *Rapport adressé à M. l'abbé Duquesnay, curé de Saint-Laurent, supérieur de l'archiconfrérie de Notre-Dame des Malades, par les docteurs Chargé, Escallier, Patin, Serrand, médecins du Dispensaire homœopathique fondé et soutenu par l'archiconfrérie.*

Le rapporteur expose et analyse la pensée toute de justice qui a porté M. l'abbé Duquesnay à créer un dispensaire où il fût loisible aux déshérités des biens de ce monde d'avoir recours, dans leurs souffrances, aux bienfaits de l'homœopathie. En véritable père des pauvres il a compris qu'il faut, en fait de secours médicaux, non-seulement les mettre à leur portée, mais bien aussi leur laisser le choix et des médecins et de la médecine qui ont leur confiance. Depuis assez longtemps l'homœopathie a fait ses preuves dans les maladies que son aînée prétend guérir, mais aussi dans tant d'autres affections réputées incurables, pour que l'on puisse, sans passer pour un novateur téméraire, lui permettre de venir au secours de l'humanité souffrante.

En s'adressant à nos confrères, le directeur de l'œuvre était sûr de trouver non-seulement le dévouement qu'il eût rencontré chez nous tous, mais aussi un savoir éprouvé. A notre avis, il y a mieux à faire qu'à

trouver quelques traits d'esprit dans le *titre*, l'*exergue*... comme ont cru devoir le faire plusieurs de nos confrères du journalisme médical. Comment peut-on rire et publier des plaisanteries plus ou moins gauloises, quand des médecins, pourvus d'un diplôme, viennent exposer sérieusement et vous montrer ce que vous pouvez, comme tout le monde, contrôler, c'est-à-dire les bienfaits éprouvés par des centaines de malades soumis au traitement homœopathique? — Chaque jour vous demandez des faits, vous voulez voir, dites-vous, et quand on vous montre, vous détournez les yeux. Laissez, chers confrères, cette manière de discuter; elle n'est pas digne d'hommes dont la mission est de chercher partout et toujours à guérir *tutò, citò et jucundè*.

Le premier chapitre nous apprend que près de 600 malades sur moins de 800 ont été guéris ou améliorés; voici la statistique brute. Dans le second chapitre, l'auteur discute les causes fâcheuses qui pèsent sur la classe de ces malades, compare les ressources si minimes dont les dispensaires disposent (si l'on se rapporte à ce qui se passe dans les hôpitaux) et éclaire par cette discussion le résultat mentionné. Nous ne pouvons mieux faire que de citer le commencement du quatrième chapitre : « En résumé, de l'exposé que nous venons de faire et qui repose sur des chiffres; sur des faits et leurs déductions légitimes, il résulte que : dans l'espace de moins de deux ans, le dispensaire homœopathique a reçu plus de 1,000 malades; que près de 800 d'entre eux se sont présentés avec plus ou moins de régularité; que ces malades, à l'exception d'un vingtième environ, étaient atteints

de maladies chroniques; que les hôpitaux ne les recevaient plus; que beaucoup d'entre eux y avaient séjourné une ou plusieurs fois; qu'ils avaient généralement subi plusieurs traitements infructueux; que ces malades, tous dans l'indigence, se trouvaient placés dans des conditions d'existence d'autant plus défavorables à la guérison que l'hygiène constitue une partie essentielle, presque indispensable, à la curation des maladies chroniques, et que, néanmoins, sur 768 malades dans de telles circonstances, nous en avons guéri ou amélioré 593, soit plus des trois quarts. »

Maintenant, citons *in extenso* le *tableau statistique des malades et des maladies traités du mois de février 1858 au mois de février 1859.*

I. — MALADES.

Nombre. . . .	{ Hommes.	223
	{ Femmes.	541
	{ Enfants.	240
Total. . . .		1,004
Constatés guéris.		170
Ont cessé de se présenter	{ après amélioration constatée.	283
	{ sans amélioration constatée.	136
Ne se sont présentés qu'une seule fois.		236
En traitement	{ en voie d'amélioration.	140
	{ sans amélioration.	39
Total égal.		1,004

II. — MALADIES.

Scrofules et rachitisme.	58	Report.	78
Cancer (autre que celui du sein).	3	Maladies de la peau.	78
Syphilis.	17	Rhumatisme aigu et subaigu.	17
A reporter. . . .		A reporter. . . .	173

Report.	173	Report.	641
Rhumatisme chronique.	44	digestif (gastrite chron., enté- rite chron., gastro-entéralgie, hémorrhoides).	164
Goutte chronique.	18	Diarrhée, lientérie, dysenterie.	35
État névropathique chronique.	13	Affections vermineuses.	9
Hystérie.	9	Prolapsus du rectum.	1
Chlorose.	10	Parotidite.	1
Névralgies de la face et de la tête.	22	Érysipèle.	2
Névralgie sciatique.	1	Accidents de la grossesse.	4
Névralgies autres que celles-ci.	10	Accidents de couches.	2
Fièvres intermittentes.	5	Accidents du sevrage.	3
Hydropisies.	1	Accidents de dentition.	12
Anévrysme.	1	Accidents de la ménopause.	34
Ophthalmies.	46	Malad. de l'utérus et des ovaires.	39
Nécrose et carie.	9	Métrorrhagie.	5
Lésions par cause externe.	16	Aménorrhée et dysménorrhée.	9
Abcès chauds.	1	Orchite.	1
Abcès froids ou par congestion.	1	Dysurie.	1
Panaris.	6	Incontinence d'urine.	5
Tumeurs blanches.	8	Hématurie.	1
Varices.	4	Néphrite.	2
Ulcères.	6	Engorgement du sein.	1
Bronchite aiguë.	35	Cancer id.	4
Bronchite chronique.	59	Névralgie id.	1
Asthme, emphysème.	25	Chorée.	2
Phthisie tuberculeuse.	44	Épilepsie.	3
Pleurésie.	2	Myélite.	2
Coqueluche.	4	Paralysies.	5
Angines aiguës.	9	Amaurose.	5
Coryza chronique.	10	Cataracte.	3
Stomatites et muguet.	5	Surdité.	9
Affections organiques du cœur.	7	Otorrhée.	2
Hépatites.	3		
Embarras gastrique et gastralgie.	25		
Affections chroniques du tube		Total général.	1,004
A reporter.	641		

Il nous a semblé utile de faire suivre cette Notice du relevé suivant que nous trouvons dans l'*Homœopathe belge*.

*Relevé des maladies traitées au Dispensaire Hahnemann,
sous la direction du docteur MOUREMANS, pendant
l'année 1859 :*

Abcès.	68	Report.	3,941
Amblyopie.	106	Hernie (chez des enfants).	8
Aménorrhée et dysménorrhée.	148	Hydropisie.	8
Angines, etc.	209	Jaunisse.	14
Aphthes.	19	Laryngite.	42
Apoplexie (Suites d').	14	Lésions, plaies, etc.	189
Asthme.	17	Leucorrhée.	131
Atrophie mésentérique (car- reau).	149	Mamelles (Affection des).	21
Bronchites.	487	Matrice (Maladies de la).	102
Cancer.	10	Ménopause (Accidents de la).	110
Cataracte.	20	Méningite.	83
Carie.	34	Métorrhagie.	32
Choléra.	128	Névralgies.	133
Cholérine.	79	Ophthalmies.	803
Chlorose.	15	Otite, otorrhée, surdité.	98
Cœur (Maladies du).	92	Paralysies.	47
Coqueluche.	42	Phthisies.	87
Dartres, etc.	564	Pleurésies, pleuro-pneumonie.	173
Diarrhées, dysentérie.	301	Rachitisme, scrofules.	97
Épilepsies (convulsions).	32	Rectum (Chute du).	17
Fièvres intermittentes, etc.	446	Rhumatismes.	334
Grippes.	25	Rougeole (Suite de), etc.	22
Gastrite, etc.	413	Spasmes, hystérie.	163
Gastroses et gastralgie.	259	Teigne.	39
Glandes, engorgement.	98	Tumeurs.	71
Hémoptysies.	112	Ulcères.	97
Hématémèse (vomissement de sang).	15	Varices.	25
Hémorrhoïdes.	39	Vessie (Maladies de la), etc.	120
		Vers.	198
		Total.	7,205
A reporter.	3,941		

Hommes.	1,887
Femmes.	2,625
Enfants.	2,693
Total.	7,205

Malades guéris.	6,569
— en traitement.	323
— qui ont quitté le Dispensaire, etc.	271
Déclarations de morts.	42
Total égal.	7,205

Dans ce relevé ne sont pas compris des centaines de malades qui, à l'époque du choléra, sont venus la nuit comme le jour réclamer des remèdes au Dispensaire.

RÉCAPITULATION.

En 1856, malades reçus au Dispensaire.	2,288
1857 — —	5,447
1858 — —	6,968
1859 — —	7,205
Total.	21,908

Voici des faits; ils se passent dans des établissements publics; chacun peut en vérifier l'exactitude.
— Faire une pointe, un trait d'esprit... tout cela n'est point répondre quand il s'agit de rechercher la vérité.

L. M.

NÉCROLOGIE.

CLAUDIUS GUEYRARD.

Il était grand temps, en vérité, que nos confrères de Paris se décidassent à fonder une nouvelle Société de médecine homœopathique. La mort semblait venir en aide à nos petites dissensions pour anéantir notre *Société gallicane*. L'année 1859, année de deuil, s'il en

fut, a vu s'éteindre, à quelques mois d'intervalles, trois de nos collègues les plus zélés, les plus assidus à toutes nos réunions, les plus dévoués à la propagation de nos principes. Ce fut d'abord Audouit, mort à la fleur de l'âge, et dont nos lecteurs attendent encore la biographie; Audouit, esprit ardent, enthousiaste, prime-sautier, dont la parole facile animait nos discussions et les éclairait quelquefois, bien qu'une imagination exubérante faussât souvent ses déductions en les précipitant. Il avait le goût du travail et l'amour de la vérité : heureux si la science médicale eût été son unique préoccupation ! Mais toujours est-il que sa plume élégante et son incontestable talent de polémiste ont rendu plus d'un service à la doctrine de Hahnemann.

Après Audouit, celui dont nous eûmes à déplorer la perte fut notre vénéré Pétroz, l'honneur de la profession médicale et une des gloires de l'homœopathie. Puis enfin ce fut le tour de Claudius Gueyrard, au souvenir duquel sont particulièrement consacrées ces lignes.

Qui d'entre nous n'a regretté du plus profond de son cœur et ne regrettera toujours cet excellent confrère, cet homme de bien par excellence, notre ami presque à tous, l'ami de tous ses malades, l'ami surtout des malheureux, et qui, chose rare, atteignit son dernier jour sans s'être fait un seul ennemi ? Il n'était besoin d'être phrénologiste ni grand observateur pour découvrir dans la physionomie de Gueyrard la bienveillance sans bornes dont l'avait doué la nature ; mais ceux-là seuls qui ont vécu dans son intimité pourraient vous dire quels trésors de charité, d'abnégation, d'incessante

sollicitude pour tout être vivant recélait cette âme candide.

Né à Tourves, petite ville du Var, le 16 septembre 1811, Claudius-Antoine Gueyrard, fils et neveu de médecins, se trouvait ainsi voué, dès son enfance, à la carrière qu'il embrassa. Ce fut à l'hôpital militaire de Lyon, dont son père était alors médecin en chef et son frère aîné médecin adjoint, qu'il commença ses études médicales. A peine y avait-il acquis les premières notions de l'art de guérir que l'occasion de les appliquer se présenta pour lui dans de terribles conjonctures. Je tiens d'autant plus à raconter cet émouvant épisode de sa vie qu'il nous révèle une des faces de son caractère, en nous montrant son courage au niveau de sa mansuétude.

Reportons-nous donc à la trop fameuse insurrection de 1831. Une année de chômage et partant de misère vient d'arracher aux ouvriers affamés ce cri de détresse suprême : « Des balles ou du pain ! » Lyon présente un affreux spectacle ; on s'y bat depuis trois jours. La garde nationale et la garnison, harassées, décimées et numériquement trop faibles pour continuer la lutte, se replient d'abord sur l'hôtel de ville, transformé dès le premier jour en ambulance, puis prennent le parti désespéré de se frayer un chemin en combattant jusqu'au fort de Montesui et d'abandonner ainsi la ville. Cette retraite s'effectue avec des pertes énormes. Surexcitée par le succès, la fureur populaire est maintenant à son comble. On a vu, dit-on, au quai Saint-Clair les blessés et les morts jetés pêle-mêle dans le Rhône. Que vont donc devenir les malheureux mili-

taires et gardes nationaux blessés qui encombrement l'hôtel de ville et qui n'ont désormais, sinon pour les défendre, au moins pour les protéger, qu'un petit nombre de chirurgiens volontaires ou même d'étudiants en médecine? Mais notre Claudius Gueyrard est au nombre de ces derniers. Or, il faut qu'on le sache, dans cet homme de paix et de charité se trouve au besoin l'étoffe d'un héros. Il sauvera ses blessés ou partagera leur sort. C'est donc lui qui se charge de la mission dangereuse de recevoir les insurgés et de traiter avec eux. Il demande leurs chefs et leur déclare que les portes de l'hôtel de ville ne leur seront ouvertes que sur leur promesse formelle que les blessés seront respectés, promesse qu'on lui accorde et qui sera tenue à la lettre. L'intrépidité du parlementaire devant ces hommes égarés, mais eux-mêmes intrépides, venait de gagner la cause de l'humanité.

Ce fut environ trois ans après ces événements, c'est-à-dire au mois de décembre 1834, que Claudius Gueyrard vint continuer à Paris ses études médicales sous les auspices de son frère aîné, l'un des fondateurs de la première Société Gallicane. Il n'y a donc pas lieu de s'étonner si les convictions de Claudius étaient déjà fixées à l'égard de la doctrine de Hahnemann lorsqu'il se fit recevoir docteur le 22 décembre 1837. Sa thèse inaugurale avait pour titre : *Quelques réflexions relatives à la thérapeutique sous le point de vue homœopathique.*

Malheureusement, nous le savons tous, un diplôme de docteur ne suffit pas pour garantir la prospérité de celui qui le possède, et notre pauvre Gueyrard n'eut

que trop l'occasion de s'en convaincre, lorsqu'il débuta dans la pratique sans autre appui que le nom de son frère, que la mort venait de lui enlever, et sans autre fortune que sa foi dans son art et surtout dans la Providence. Ce ne fut donc pas sans traverser de rudes épreuves qu'il vint à bout de se caser honorablement dans la vie. Il y parvint toutefois, et si, dans ses dernières années, sa clientèle était encore beaucoup plus nombreuse que productive, elle suffisait à ses besoins, et, par sa nature même, peut-être ne répondait que mieux à ses goûts : Gueyrard était le médecin né de l'échoppe et de la mansarde; c'était là du moins qu'habitaient ses malades de prédilection, et, sans nul doute, il eût, dans l'occasion, négligé pour eux les puissants du siècle. Aussi, combien ai-je vu et vois-je encore de ses anciens clients ne parler de lui qu'avec des larmes dans les yeux ! Chacun d'eux fut frappé comme d'un malheur personnel à la nouvelle de la maladie dont il était atteint et qui devait l'emporter ; triste maladie dont les symptômes semblaient présager une extinction progressive des facultés mentales ; mais, grâce à Dieu, il n'en fut point ainsi. Après quelques accès plus ou moins éloignés de monomanie religieuse, accompagnée de céphalalgie, d'hallucinations et, en dernier lieu, de vomissements sympathiques, Gueyrard recouvra et conserva jusqu'à son heure suprême l'intégrité de son intelligence. Les derniers accidents de cette espèce qu'il éprouva eurent lieu dans le courant de juillet (1859). L'intensité qu'ils présentaient alors nous ôta bientôt, à M. Gabalda et à moi, qui voyions le malade ensemble, tout espoir d'une guérison. Gueyrard lui-même

avait parfaitement la conscience de sa position et nous en parlait avec le plus grand calme. L'idée de sa fin prochaine ne lui inspirait qu'un regret, sur lequel il revénait avec une insistance touchante, celui de n'avoir pu grossir assez ses épargnes pour embellir le sort de quelques-uns de ses proches qu'il aimait tendrement. Enfin, dans les premiers jours de septembre, une amélioration passagère lui ayant permis de supporter un voyage, son excellent frère, Henri Gueyrard, l'emmena chez lui à la Flèche, où il eut les soins de M. le docteur Chamaillard et où il mourut le 25 novembre, en vrai chrétien qu'il était (1).

Doué de toutes les qualités qui font l'honnête homme, Claudius Gueyrard ne possédait pas celles qui font l'homme éminent. Ce n'était point, nous le savons tous, un penseur de premier ordre. Mais peut-être, trop enclins à le juger seulement sur la jeunesse de son cœur et l'enjouement un peu frivole de son caractère, ses confrères ne rendaient-ils pas complètement justice à son intelligence. Gueyrard avait de la mémoire, la conception rapide, l'esprit juste, du tact médical et une finesse d'observation dont je fus maintes fois frappé. Il écrivait purement, avec clarté et souvent avec grâce, ainsi qu'en témoignent les nombreux articles de lui imprimés dans nos recueils. Ces articles comprennent : 1° des comptes rendus bibliographiques généralement

(1) M. le docteur Chamaillard, le digne représentant de l'homœopathie dans la Sarthe, et qui m'a récemment honoré de sa visite, pense que la cause *occasionnelle* de la mort, chez Gueyrard, a été une affection pulmonaire, affection métastatique probablement, mais dont M. Gabalda et moi nous avions déjà constaté les signes vers la fin du mois d'août.

trop bienveillants pour être toujours justes; 2° un certain nombre d'observations cliniques, dont quelques-unes très-intéressantes; 3° enfin deux ou trois mémoires sur la psore, dans lesquels se montre la vénération profonde, aveugle, et peut-être excessive qu'il professait pour toutes les idées de Hahnemann. En résumé, si Claudius Gueyrard était inférieur par l'esprit aux hommes privilégiés qui ouvrent les voies nouvelles à l'entendement humain, ou même aux hommes de talent qui, une fois engagés dans ces voies, les élargissent et les éclairent, il était de ceux qui, lorsqu'ils adoptent une doctrine, la servent principalement en la faisant estimer et en la rendant respectable à force de mériter eux-mêmes l'estime et le respect.

D^r A. TESTE.

VARIÉTÉS.

Le collège homœopathique de l'Ouest, Cleveland (Ohio), a conféré le diplôme de docteur à M. P. D. Formel, et a récompensé par là les longs travaux de cet infatigable praticien, qui, frappé de la vérité homœopathique, la cultiva depuis 1833 avec ardeur et succès. Il possédait tous les éléments indispensables à l'étude de cette réforme radicale de l'art de guérir, et, après l'avoir acquise, il n'a cessé d'en répandre à pleines mains les bienfaits sur une masse de souffrances d'autant plus intéressante qu'elle n'a pu rémunérer ses services que par le témoignage de sa reconnaissance, dont ce diplôme est l'expression. (*Homoion*, de la Nouvelle-Orléans.)

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMOEOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 20 FÉVRIER 1860. — PRÉSIDENTE DE M. LE
DOCTEUR DAVET.

Correspondance imprimée : 1° *Almanach homœopathique, Annuaire de la doctrine hahnemannienne*, par MM. Catellan frères, pharmaciens à Paris et membres de la Société. Rapporteur, M. Serrand ;

2° Les journaux français et étrangers :

1° *Rivista homiopatrica* ;

2° Le *Moniteur des sciences médicales et pharmaceutiques* ;

3° La *France médicale et pharmaceutique* ;

4° *Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques* ;

5° *Revue de la thérapeutique médico-chirurgicale*.

L'ordre du jour appelle la continuation de la discussion sur la diphthérie, et la parole est donnée à M. DE LA POMMERAIS qui s'exprime de la manière suivante :

Messieurs, après la communication importante qui nous a été faite par M. Curie au sujet du traitement du croup et de la pharyngite pseudo-membraneuse par la *bryone*, il est de notre devoir de mentionner les faits

qui se présenteront à notre observation, afin d'éclairer la question.

Il y a quinze jours, je fus appelé rue Saint-Pierre, à Montrouge, pour donner mes soins à un garçon de onze ans que l'on me disait être atteint du croup. Le médecin de la famille, qui était un médecin allopathe, n'avait employé jusqu'alors que des moyens anodins, tisanes, bains de pieds, etc. Ce n'est que vingt-quatre heures après avoir été appelé, quand il eut reconnu à quelle affection grave il avait affaire, qu'il en fit part à la famille, laquelle s'empressa de m'envoyer chercher, ayant eu antérieurement plusieurs pertes à déplorer par suite du traitement allopathique qui avait été employé.

A mon arrivée, je constatai en effet que nous nous trouvions en présence d'un croup parfaitement confirmé.

Quintes de toux à secousses accompagnées d'un bruit particulier qu'on a comparé avec raison à l'abolement d'un jeune chien, au cri d'un jeune coq, au gloussement de la poule. Chaque inspiration est sifflante et sonore; l'expiration est courte et difficile; larynx douloureux au toucher; légère tuméfaction du cou. Il a déjà rejeté deux fois par la toux quelques lambeaux de fausses membranes; chaque expulsion amène un amendement marqué dans les symptômes jusqu'au point de faire croire à la guérison; mais ce calme, après avoir duré une heure ou deux heures au plus, est suivi d'un nouvel accès plus intense que les précédents; pouls fébrile; somnolence; yeux gonflés, humides et larmoyants.

Après avoir bien examiné l'enfant, je fis part à mon confrère du désir que j'avais d'expérimenter la *bryone* pour les motifs que vous connaissez. A l'exemple de M. Curie, je donnai donc la teinture, six gouttes dans cent vingt grammes d'eau et une cuillerée toutes les heures. Nous revîmes le malade le soir. Il y avait alors exacerbation de tous les symptômes avec pâleur et tuméfaction de la face.

Je pensai que le médicament n'avait pas été pris pendant assez de temps pour se prononcer sur sa valeur; j'insistai et j'ordonnai pour la nuit une nouvelle potion contenant six autres gouttes de teinture de *bryone*.

A notre visite du lendemain matin, nous trouvons, mon confrère et moi, notre malade dans un état fort grave.

La face est rouge et violacée. Notre petit malade renverse sa tête en arrière et porte souvent sa main au larynx comme pour arracher l'obstacle qui s'oppose au passage de l'air; menace de suffocation; respiration très-accélérée; pouls petit, fréquent, filiforme, irrégulier, intermittent; anxiété extrême.

Le père, qui était en voyage et à qui on avait envoyé une dépêche télégraphique, était arrivé en toute hâte. Nous le primes à part et nous lui fîmes part de nos craintes.

Cependant je ne me tins pas pour battu, et, fort des idées qui me régissent en pathologie, je questionnai le père et j'appris qu'un ou deux ans avant son mariage il avait eu ce qu'on appelle la gale de chien. Sur cette simple indication, je n'hésitai pas, je donnai à l'instant même *hepar sulf.*, 1^{re} trit., quarante centigrammes

dans cent grammes d'eau et une cuillerée toutes les demi-heures. A grand'peine notre petit malade put absorber cette quantité de liquide. Quand mon confrère et moi nous y retournâmes le soir, le malade était déjà beaucoup mieux. Une heure ou deux avant notre arrivée, il avait rejeté par la toux une membrane entière, ce qui avait amené un très-grand calme. Devant une amélioration aussi marquée, sans que le malade cependant fût hors de danger, je fus d'avis qu'on lui répâtât *hepar sulf.* Seulement, comme la déglutition était difficile, je fis préparer dix prises, contenant chacune cinq centigrammes de la 1^{re} trit. et avec recommandation d'en donner une toutes les heures. Quand nous revîmes le malade le lendemain matin, il était sauvé, la respiration beaucoup plus libre, le pouls régulier, fort peu de toux, faciès à peu près normal ; aussi n'avons-nous donné que du sucre de lait, et trente-six heures après on put lever notre petit malade quelques heures. Il ne reste donc plus aujourd'hui que le souvenir de cette terrible affection.

La deuxième observation a trait à une petite fille, âgée de trois ans, dont les parents demeurent rue du Regard, n° 4.

Je fus appelé au début et je fus seul à voir la malade. Chaleur à la peau, coryza, toux légère et un peu de mal de gorge, le pouls à cent vingt pulsations, tels furent les premiers symptômes. Comme je ne vis rien là de bien caractérisé, j'ordonnai *aconit*, 1^{re} dilution, quatre gouttes dans cent vingt grammes d'eau et une cuillerée toutes les heures.

Le lendemain, à cinq heures du matin, on vient me

réveiller en toute hâte en me disant que l'enfant étouffait.

Je m'y rendis de suite, et je pus constater que l'affection que j'avais à combattre était bien celle que je redoutais la veille. Chaleur de la peau, pouls très-élevé, de 100 à 110 pulsations; douleur et sentiment de gêne au cou qui est tuméfié; yeux gonflés et larmoyants; voix sifflante; saignement au nez; évacuation par le vomissement de quelques concrétions membraniformes; toux convulsive, suffocation, puis sueurs froides et intermittence du pouls qui dure quinze ou vingt minutes, puis il devient régulier pendant un quart d'heure, puis nouvelle intermittence.

Comme les parents me dirent n'avoir jamais été malades, je donnai tout simplement bryone, teinture mère. six gouttes dans cent vingt grammes d'eau, par cuillerée toutes les demi-heures. Le soir, il y avait menace de suffocation, telle que la face était vultueuse et en outre délire. Je suspendis bryone et je donnai *bellad.*, 1^{re} dilution, douze gouttes dans cent vingt grammes d'eau et une cuillerée tous les quarts d'heure.

Je revis le malade le soir vers onze heures, il y avait déjà beaucoup d'amélioration. Je renouvelai pour la nuit la même prescription, une cuillerée toutes les heures.

Pendant la nuit, la malade rejeta une fausse membrane assez longue et assez épaisse. A partir de ce moment, le mieux se dessina d'une manière bien nette. Cependant, comme il restait un très-grand enrouement et que les amygdales, la luette et le voile du palais m'offraient une couleur violacée avec certains points

d'un gris sale, j'ordonnai mercure soluble, 5^e trit., vingt centigrammes en quatre prises et une prise toutes les deux heures.

La malade va parfaitement bien aujourd'hui.

Je demande maintenant à reprendre la discussion au point où je l'avais laissée à la dernière séance.

Je disais qu'à propos du croup et de la pharyngite pseudo-membraneuse on s'était trop préoccupé de l'élément contagieux ou épidémique et qu'on n'avait pas assez pris en considération l'élément psorique, syphilitique et sycosique, éléments qui constituent la prédisposition héréditaire. J'ajoutais que cette considération me paraît d'une telle importance, qu'on doit attribuer à cet oubli la plus grande partie des succès. Si, comme je le disais, et comme l'a affirmé Hahnemann dans son immortel *Traité des maladies chroniques*, nous admettons les vues de notre maître sur les miasmes chroniques, nous devons craindre que dans toute épidémie, diphthérie ou autre, que dans toute affection aiguë en général, l'un de ces miasmes, étant en jeu, ne vienne, par les modifications profondes qu'il apporte à l'économie, changer, sinon la nature de la maladie, du moins lui imprimer un caractère de gravité qu'elle n'aurait pas eu sans cela.

S'il en est ainsi, c'est une indication pour nous d'employer, concurremment avec ce que Hahnemann appelait les apsoriques, les médicaments dits antipsoriques, car, selon moi, la psore est l'affection qui, avouée ou non, joue le plus grand rôle. S'il en est ainsi, il est clair qu'il se trouvera une infinité de cas où ni *acon.*, ni *bryone*, ni *bellad.*, ne devront amener des ré-

sultats favorables; tandis que, au contraire, on sera obligé de reconnaître l'appropriation parfaite du *sulfur*, de l'*hepar sulf.*, du *mercure*, du *bromure* même, dans les cas où l'on soupçonnera autre chose que l'élément contagieux ou diphthéritique, pour ne parler que de cette maladie.

Ce qui m'étonne, c'est l'objection qui m'a été faite par M. Cretin, à savoir que tous les médicaments étaient antipsoriques et qu'il se chargeait de me le prouver. En attendant que cette assertion toute gratuite et mise ainsi en avant me soit prouvée et justifiée, ce qui est impossible, je dirai que, si, par antipsoriques, on entend l'analogie qui peut exister entre certains symptômes médicamenteux et certains symptômes morbides, il n'y a pas un seul agent thérapeutique qui, avec un peu de bonne volonté, ne pourrait répondre à un cas morbide donné; mais, en dehors des manifestations extérieures, en dehors des signes propres d'une maladie, il y a à considérer la constitution du sujet, ses prédispositions héréditaires, en un mot, son idiosyncrasie, ce qui fait son individualité, tant au point de vue physiologique que pathologique. C'est pourquoi, dans la maladie qui nous occupe, nous devrions avoir en vue non-seulement les symptômes extérieurs, la lésion anatomique, mais nous devrions avant tout nous enquerir des antécédents du malade, remonter même jusqu'aux ascendants; ainsi croit-on, par exemple, qu'une angine pseudo-membraneuse chez un enfant dont les parents auront été atteints d'une de ces maladies primitives que nous regardons comme devant être un jour la source de toutes les maladies chroniques à modalités

si diverses, croit-on, dis-je, que cette angine n'offrira pas plus de gravité que celle qui surviendra dans un organisme sain? et ne sera-t-on pas en droit alors de porter un pronostic d'autant plus funeste qu'on recueillera des précédents constitutionnels plus fâcheux? Je crois que ce que vous disait notre confrère, M. le docteur Raymond, porte précisément sur cette distinction qui n'a pas été faite à notre dernière séance et que je cherche à faire prévaloir, car de cette distinction, je le répète, doivent sortir des indications thérapeutiques différentes. M. Curie nous a vanté la *bryone* comme un médicament héroïque dans le croup et dans la pharyngite pseudo-membraneuse, à part cependant deux faits qu'il nous a relatés et qui, à sa connaissance, n'ont pas été aussi heureux, puisqu'ils ont été suivis de mort. M. Cretin, qui, lui aussi de son côté, a voulu expérimenter le même moyen, a eu un insuccès.

Je me demande qui oserait affirmer que la *bryone* pourrait réussir dans un de ces cas où l'élément psorique ou syphilitique, par exemple, aurait envahi, aurait empoisonné l'organisme. Évidemment dans ces cas, qui empruntent leur caractère de gravité à l'un de ces miasmes chroniques, *sulfur*, *hepar* ou *mercure*, etc., seraient beaucoup mieux appropriés que *bryonia*.

Je soutiens que, combattre ces données, c'est ne pas admettre la théorie des maladies chroniques si merveilleusement créée par Hahnemann, c'est ne pas reconnaître qu'en dehors des influences atmosphériques pour les maladies sporadiques, qu'en dehors de l'action des miasmes aigus pour les fièvres éruptives et la grande

famille des affections typhoïdes, c'est ne pas reconnaître, dis-je, que la *psore*, la *syphilis* et la *sycose* puissent jouer un très-grand rôle au sein de l'organisme. « Trouver, dit Hahnemann, la cause qui fait que tous les médicaments connus à l'homœopathie ne procurent pas de guérison réelle dans certaines maladies, et arriver, s'il était possible, à des vues plus exactes sur la vraie nature de ces milliers d'affections qui résistent au traitement, malgré l'inébranlable vérité de la loi homœopathique, tel est le sérieux problème dont je me suis occupé jour et nuit depuis les années 1816 et 1817. » Et plus loin il ajoute (en dehors bien entendu de la syphilis et de la sycose) : « L'impossibilité de guérir homœopathiquement certaines affections, qui s'offraient comme des maladies particulières et jouissant d'une existence indépendante, ne paraissait que trop tenir, dans la plupart des cas, à une gale dont le sujet avait été atteint jadis, ou dont le germe lui avait été transmis par ses parents. »

Il me semble que c'est assez clair.

Ainsi donc, tandis que toute maladie épidémique tend à l'élimination par toutes les voies d'excrétion et de sécrétion que présente le corps humain, l'autre, au contraire, c'est-à-dire celle qui est sous la dépendance d'un virus, agissant à la manière des ferments, tend à croître, à se développer, à se multiplier pour ainsi dire jusqu'à ce qu'on parvienne à l'arrêter dans sa marche et à la détruire par des médicaments bien appropriés.

Dans un autre passage, Hahnemann soutient que, si, dans le cours d'une maladie aiguë, malgré la similitude apparente des médicaments, on n'obtient pas un

résultat favorable, il suffit de donner une ou plusieurs prises d'un médicament dit antipsorique pour étouffer l'élément psorique et permettre à d'autres substances qui peuvent être mieux appropriées à l'état actuel de la maladie d'agir dans toute leur plénitude.

Ceci posé, étendons le champ de nos observations au delà des limites étroites d'un ou de deux médicaments, car ce n'est pas en satisfaisant à de pareilles indications ni par l'emploi d'une telle médication qu'on arrivera à vaincre les diathèses morbides qu'on est appelé à combattre indépendamment de l'affection épidémique. On pourra défigurer la maladie très-souvent, mais la guérir toujours, je le nie.

La recherche de pareils médicaments dits spécifiques, comme la *bryone* que nous a vantée M. Curie, ne serait que de l'empirisme thérapeutique, car ce serait attendre de la routine ou du hasard la connaissance des propriétés médicamenteuses, et il n'est permis qu'à l'empirisme de se mettre à la recherche du spécifique absolu de chaque unité nosographique.

Ce serait commettre la plus grave des hérésies homœopathiques que celle qui consisterait à trouver et à adresser un seul médicament à un cas morbide donné; ce serait revenir aux errements de l'ancienne école; ce serait, à mon avis, le moyen le plus sûr de détruire et de ruiner notre doctrine, si jamais ces vues venaient à prévaloir.

Le mérite de la doctrine de Hahnemann, mérite qu'on semble lui contester, c'est d'avoir créé ces diathèses morbides, ces prédispositions héréditaires qui

toutes reposent sur des causes saisissables et nettement déterminées.

On ne peut contester, en effet, que maladies aiguës et maladies chroniques peuvent coexister sur le même sujet, ce qui donne lieu aux maladies compliquées; c'est pourquoi Hahnemann emprunte à deux sources les éléments de sa détermination : à la cause et aux symptômes. Tout en concluant à l'existence d'une infection miasmatique, quand un sujet soumis à notre observation présente une angine pseudo-membraneuse, on est en droit de présumer l'existence au sein de l'économie d'un des miasmes chroniques, avant la constatation de tout symptôme extérieur, eu égard aux circonstances dans lesquelles le sujet a été placé. Il n'y a que quand il est impossible de déterminer, de saisir cette cause originelle, qu'on doit revenir aux symptômes actuels comme à la seule base fixe pour diagnostiquer une maladie et fixer les indications thérapeutiques qu'elle présente.

En fait d'épidémies, Hahnemann donne deux conseils d'une haute importance : le premier, de ne jamais assimiler une épidémie à celle qui l'a précédée; le deuxième, d'observer plusieurs sujets atteints de la même maladie pour être assuré de posséder la totalité de leurs signes et de leurs symptômes.

Enfin, et c'est ici le point fondamental, non-seulement, selon Hahnemann, on doit recueillir tous les symptômes fondamentaux ou essentiels de la maladie, mais encore ceux qui sont individuels : « Tout médecin, dit Hahnemann, qui traite les maladies d'après des caractères généraux, s'arrogeât-il le titre d'homœo-

pathiste, n'en est pas moins dans la réalité un allopathiste généralisateur, car on ne peut pas concevoir d'homœopathie sans l'individualisation la plus absolue. » La relation ou l'histoire d'une épidémie n'est et ne peut être en effet qu'une indication de ce qu'il convient de faire dans celle qui règne, sans qu'il soit jamais permis de conclure rigoureusement des moyens qui ont réussi dans l'une d'elles à ceux qui réussiront dans le traitement de celle qui doit suivre.

D'où je conclus qu'à tous les éléments de détermination il faut toujours ajouter ce qu'on a pu savoir de l'état maladif des engendresseurs antérieurement à la naissance du sujet en observation. Toute observation homœopathique qui n'aura pas égard à cette dernière considération sera une observation fautive, incomplète, alors même que le succès aurait répondu à l'attente du médecin.

M. CURIE déclare ne pouvoir rien répondre à l'égard des observations de M. de la Pommerais, parce que l'expérimentation de la *bryone* n'a été faite que pendant un temps insuffisant.

M. CRETIN est du même avis relativement à l'impuissance de la *bryone* dans ces deux cas. Il ajoute que rien ici ne lui prouve non plus la nécessité de l'emploi de médicaments antipsoriques : *hepar* a agi comme homœopathique dans le premier fait, de même que la *belladone* dans le second, à moins que M. de la Pommerais n'ait considéré la *belladone* aussi comme antipsorique.

M. TESTE dit qu'on guérit certainement des diphthérites avec un grand nombre de médicaments, avec

la *belladone*, la *bryone*, l'*ipécacuanha*, le *foie de soufre*, l'*éponge*, l'*iode*, le *brome*, etc. Il ne faut donc pas chercher de spécifique contre l'affection diphthéritique, mais bien le remède le plus homœopathique à chaque cas particulier.

M. Cunie revendique une spécificité réelle pour la *bryone* et s'exprime ainsi qu'il suit :

Je n'ai pas entendu affirmer qu'il ne fallait rien chercher en dehors de la *bryone* contre les fausses membranes ; mais seulement que jusqu'à présent c'est le seul médicament qui puisse soutenir le titre de remède homœopathique, et je pense vous démontrer, séance tenante, qu'il remplit bien la condition *sine qua non* d'un remède pour être homœopathique dans les affections diphthéritiques, celle de produire des fausses membranes par son action physiologique. Or, comme ni le *foie de soufre*, ni le *mercure*, ni la *belladone*, ni l'*éponge*, ni même le *brome*, pour lequel il y aurait peut-être des réserves à faire, ni aucun des remèdes proposés, ne présentent cette action physiologique, j'en conclus que ce sont des substances à éliminer au moins à titre de remèdes homœopathiques. Ils ont réussi, me dira-t-on, dans un certain nombre de cas. Cela ne prouve ni qu'ils soient homœopathiques, ni même qu'ils guérissent, car il faudrait mettre les revers en face des succès. Je n'hésite pas à les ranger en parallèle avec le *chlorate de potasse*, le *chlorure de fer* et les *cautérisations* que vous réprouvez, mais qui ont eu aussi leurs succès.

Revenons à la *bryone* ; j'ai dit que son usage amenait des fausses membranes. J'ajoute qu'il ne s'agit pas de

fausses membranes développées par l'action irritante, locale, d'un poison corrosif, comme l'a paru craindre M. Joly, notre collègue.

M. Teste a cité l'exemple d'une personne chez laquelle, par l'usage de la *bryone*, on avait vu se développer des fausses membranes dans la bouche. Orfila, dans son *Traité de toxicologie*, cite un cas où il s'en est développé dans le rectum à la suite d'un lavement à la *bryone*.

Mais, comme la *bryone* est une substance qui passe pour irritante, il y a lieu de se demander si les fausses membranes ne sont pas le résultat d'une action locale.

Or voici des pièces que j'ai l'honneur de vous présenter à l'appui de l'opinion contraire.

Ce sont la langue avec la trachée et les poumons d'un lapin auquel j'ai administré la *bryone* pendant huit mois, d'abord à la dose de deux gouttes de teinture par jour, dose que j'ai augmentée progressivement jusqu'à celle de deux cent cinquante gouttes dans les derniers temps.

Vous pouvez voir qu'il s'est développé un tuyau pseudo-membraneux résistant qui double la trachée, pénètre, d'une part, dans les deuxième et troisième ramifications des bronches, et, de l'autre, tapisse tout le larynx.

Des fausses membranes existaient aussi dans la bouche, à la base de la langue; mais, n'étant pas assez fortement organisées, elles ont disparu dans l'alcool; toutefois on peut constater le pointillé rouge qui formait leur point d'implantation.

On ne peut supposer qu'il s'agisse ici d'une action

mécanique; la pénétration d'un liquide irritant dans les bronches ne pourrait amener un effet pareil sans amener aussi une désorganisation profonde des tissus; d'ailleurs l'effet commencerait par la bouche. J'ajoute que je puis affirmer qu'aucun liquide n'a pénétré dans les bronches pendant l'administration du poison, ce qui m'était facile à constater à cause de la toux qui est la suite de l'introduction de la moindre quantité d'un liquide alcoolique. J'en excepte cependant les trois derniers jours pendant lesquels l'animal avait de la difficulté de déglutition, mais il avait déjà aussi de la suffocation.

Je résume en quelques mots ce qu'il me reste à dire sur l'observation du lapin dont je vous présente les pièces.

Cela sera d'autant plus court que je n'ai eu à noter aucun phénomène sensible dans tout le cours de l'expérience, même aucune gêne de la respiration, sauf pendant les trois derniers jours.

Or voici comment j'expliquerai cette absence de suffocation, et cependant la mort assez prompte. La fausse membrane s'est développée peu à peu et a permis ainsi à la trachée de s'élargir pour le passage de l'air; c'est ce que j'ai pu constater à l'autopsie. La trachée avait un volume anormal qui n'est plus visible maintenant, à cause de la rétraction que produit l'immersion dans l'alcool.

Le lapin est mort fort vigoureux et très-gras; or je crois bien qu'il n'est mort que par un accident, que le tuyau membraneux s'est détaché au niveau du larynx par un effort, peut-être par une secousse de toux pro-

venant de l'introduction d'une goutte de liquide; du moins, à l'ouverture, ai-je trouvé l'extrémité du tuyau libre, et il est alors probable que, n'étant plus maintenu béant par l'adhérence aux parois de l'organe, il aura fait l'effet d'une soupape et n'aura plus permis à l'air de passer.

Je pense que, sans cela, j'aurais pu obtenir des lésions encore plus étendues.

Celles qui me restent à signaler sont :

1° Un peu d'engorgement asphyxique des poumons qui sont d'ailleurs sains ;

2° La vacuité presque complète du tube digestif, rare chez le lapin, mais qui s'explique aisément, puisque l'animal n'a pu avaler pendant les trois derniers jours de sa vie ;

3° L'absence d'inflammation du tube digestif et l'absence de fausses membranes dans toute sa longueur, à l'exception de l'estomac, où on doit se demander si elles ne tiennent pas à une action locale mécanique ;

4° Les intestins contiennent un liquide séreux, jaunâtre; je ferai observer qu'il n'y a pas eu de dévoiement avant les derniers jours ;

5° Le cœur est rempli de caillots noirs, nullement décolorés ;

6° Le cerveau n'offre point d'altération apparente.

Plusieurs d'entre vous semblent étonnés de ne point voir de lésions plus marquées dans les poumons et les intestins. Cela peut dépendre des modes d'administration de la substance. Ainsi j'ai donné la *teinture de bryone* à deux lapins jeunes, ayant le même âge à peu près que celui-ci au début de l'expérience. Dix gouttes

par jour ont amené leur mort en quatre jours (fait à noter en passant comme démonstration de la tolérance qu'on peut obtenir, puisque, dans le cas précédent, en procédant graduellement, j'ai pu monter jusqu'à deux cent cinquante gouttes).

Or chez ces deux lapins voici les lésions observées :

1° Rien dans la trachée ;

2° Les poumons, au contraire, étaient rosés, par places, d'un rouge vif qui n'avait aucun rapport avec la coloration violacée de l'asphyxie; cependant le tissu pulmonaire n'était pas assez affecté pour qu'il y eût hépatisation; mais évidemment il y avait dans ces cas-là tendance à une localisation pathogénétique sur les poumons;

3° Le cœur était rempli de sang coagulé et les caillots étaient aux trois quarts décolorés; ils avaient donc dû se produire pendant la vie et étaient sans doute la cause de la mort.

Quoi qu'il en soit, il est clair qu'en variant la marche de l'expérimentation on peut arriver à des lésions variables. Peut-être le seraient-elles encore plus en variant le genre d'animaux, en expérimentant par exemple sur des carnassiers.

Après avoir examiné les pièces d'anatomie pathogénétique présentées à son examen, les divers membres de la Société félicitent M. Curie des résultats importants et curieux qu'il a obtenus et l'engagent vivement à continuer des expériences aussi utiles pour les progrès de notre matière médicale et de la thérapeutique hahnemannienne.

M. le docteur RAYMOND, en s'associant pleinement aux

sentiments de la Société, ajoute que cette pièce reproduit d'une manière parfaite les altérations du croup, c'est-à-dire une fausse membrane épaisse, résistante, bien organisée, qui occupe exclusivement le larynx et la trachée, tandis qu'il n'y voit pas de fausses membranes dans la bouche, le nez, ni même le pharynx, comme dans la diphthérie proprement dite; ceci confirme ce qu'il a avancé sur la distinction qu'on doit établir entre le croup et la diphthérie proprement dite.

M. CURIE fait observer qu'il existait des fausses membranes à la base de la langue, seulement celles-ci, étant plus minces et plus molles, se sont délayées dans l'alcool; d'où il conclut que les différences de nature que M. Raymond a voulu établir en se fondant sur les caractères des fausses membranes du croup et de l'angine pseudo-membraneuse tiennent simplement à la différence du siège de ces fausses membranes.

M. RAYMOND répète que, si la *bryone* était le spécifique homéopathique de l'angine pseudo-membraneuse, elle aurait dû, pendant une aussi longue expérimentation, amener des productions pathogénétiques dans le nez, la bouche et le pharynx, et non pas seulement sur la base de la langue. Il ajoute que, depuis la dernière séance, il a vu mourir un enfant en proie à une laryngite pseudo-membraneuse consécutive à une diphthérie de la bouche et du pharynx, et leurs symptômes étaient tout autres que ceux du croup proprement dit.

M. TESTE combat l'opinion radicale de M. Raymond par les divers arguments qu'on lui a déjà opposés.

M. DE LA POMMERAIS rappelle, en outre, que tous les

auteurs les plus recommandables s'accordent à regarder ces deux affections comme deux formes distinctes, il est vrai, mais deux formes seulement de la même maladie.

M. ESCALLIER ajoute qu'une différence dans les symptômes tenant à la différence de la constitution des sujets, aux conditions hygiéniques dans lesquelles il vit, à la localisation plus spéciale des lésions, ne peut pas autoriser à établir deux maladies distinctes, et il rappelle à cet égard les formes si nombreuses et si différentes les unes des autres que nous offre la fièvre typhoïde.

Le docteur CRÉTIN : Je vous demanderai la permission, messieurs, de résumer brièvement cette discussion et d'attirer votre attention sur quelques points d'une importance capitale, et qui ont été soulevés à son occasion tout naturellement, comme les questions les plus générales se rattachent aux faits particuliers.

Nous sommes tous d'accord sur ce fait que la diphthérie pharyngienne se rapproche par sa marche, lorsque sa terminaison doit être funeste, des fièvres continues graves et de quelques fièvres éruptives, comme la scarlatine, la suette, lorsque celles-ci revêtent un caractère de malignité exceptionnelle.

Voilà le point de départ de la discussion. Notre confrère, le docteur Raymond, pense que la diphthérie pharyngienne n'est pas de même nature que la diphthérie laryngienne; qu'elle en diffère, au point de vue subjectif, par ses éléments, au point de vue objectif, par les sujets qu'elle frappe de préférence. Un nombre considérable d'observations exactes me paraîtrait encore

insuffisant pour établir cette séparation nosologique, en l'absence de toute distinction fondée sur l'anatomie pathologique. Vous savez quelles objections ont été faites à la théorie de notre confrère; je ne vous fatiguerai pas en les reproduisant.

La question du traitement est loin d'être épuisée. Dans les termes où vient de la poser notre honorable vice-président, le docteur Teste, elle touche non-seulement aux principes fondamentaux de la thérapeutique en général et de la thérapeutique homœopathique en particulier, mais encore aux conditions d'existence de la médecine elle-même.

Notre confrère vous a dit que la diphthérie pouvait être guérie tantôt par un médicament, tantôt par un autre; que dix, quinze, vingt médicaments, l'*aconit*, la *belladone*, l'*hepar*, l'*éponge*, l'*iode*, le *brome*, le *luchesis*, etc., comptent respectivement un grand nombre de guérisons et se montrent efficaces selon les cas et les circonstances. Cela dépend, dit-il, des indications.

Eh! c'est précisément là la question! Je demande qu'on les précise, ces indications, et qu'on me fixe la caractéristique de chacun des médicaments que réclame chaque cas en particulier, selon ses formes, la consistance, l'étendue, le siège des fausses membranes, les symptômes généraux et fonctionnels, etc. En attendant ces indications positives, je suis bien décidé à me tenir sur la réserve et à ne tirer aucune conclusion. Les conclusions sont si difficiles en thérapeutique! Voulez-vous me permettre une courte digression sur ce sujet?

Notre confrère, M. Teste, vous a raconté avoir guéri une pneumonie lobulaire, chez un enfant, avec l'*émé-*

tique, à la dose de trois centigrammes par jour. Je prends acte du fait. En conclurai-je que l'*émétique* est le remède par excellence de la pneumonie lobulaire? Dieu m'en préserve! Mais, s'il n'est pas le remède de la pneumonie lobulaire en général, il a été du moins le remède de la pneumonie lobulaire *individuelle* soignée par notre confrère. Que notre honorable vice-président veuille bien me permettre de lui demander sur quelles indications *individuelles, spéciales, caractéristiques*, il s'est fondé pour administrer l'*émétique* plutôt que la *bryone*, l'*aconit*, le *phosphore*, la *camomille*, etc.?

Je viens de soigner un enfant de huit jours atteint d'une pneumonie lobulaire. C'est l'enfant d'un de mes compatriotes, l'un de mes plus anciens et de mes meilleurs amis. J'annonçai ma ferme résolution de ne pas me départir de mes principes, fondés sur une longue expérience et notamment sur les résultats obtenus à l'hôpital des *Enfants trouvés* par les moyens usuels, vulgaires, l'*ipéca*, l'*émétique*, les vésicatoires, les sangsues et même les saignées, résultats rapportés par MM. Valleix et Vernois, cent vingt-sept morts sur cent vingt-huit petits pneumoniques. Je déclarai que je ne m'associerais ni directement ni indirectement à une thérapeutique de ce genre, quelle que fût la gravité de la situation, que je ne dissimulai en aucune manière. Je n'avais prescrit aucun médicament le premier jour. La mère, qui allaitait l'enfant, prenait *phosphor.*, 4^e dilution, pour une névralgie temporo-occipitale. Les choses empirèrent le deuxième et le troisième jour. J'avais fait une prescription que je vous ferai connaître dans un instant. Je la maintins avec une fermeté inc-

branlable. Dans la nuit du troisième au quatrième jour, je vis l'enfant dans un état désespéré. Le matin du quatrième jour, je trouvai le petit malade pâle, les traits décomposés, la respiration exclusivement nasale; le pouls imperceptible, les extrémités glacées. Une évacuation abondante eut lieu au moment où je me retirais, bien convaincu que la mort suivrait de près. J'annonçai cette mort comme certaine à plusieurs personnes, entre autres à notre confrère Molin. Le lendemain, à ma visite du matin, je trouvai le père rayonnant de satisfaction. L'enfant vivait. Il était sauvé. Après l'évacuation de la veille, il avait dormi huit heures. Il s'était réveillé en cherchant le sein. Il avait tété, il avait bu; il s'était rendormi. Je constatai le retour du pouls et de la chaleur, le rétablissement de la respiration, la diminution des râles muqueux, la disparition du râle sous-crépitant. Eh bien, j'avais prescrit une potion d'*aconit.*, avec recommandation expresse de n'en donner à l'enfant qu'autant qu'il boirait facilement, préférant ne lui rien donner du tout plutôt que de l'exposer à l'asphyxie par une fausse déglutition. L'enfant n'avait point pris d'*aconit.* Tout au plus en avait-on répandu trois cuillerées à café sur ses lèvres ou sur ses langes. Je vous laisse le soin de tirer la conclusion.

Combien d'autres faits ne pourrais-je pas citer du même genre ! Une autre enfant, dont je vous donnerai plus tard l'histoire détaillée, est prise d'anasarque après une longue convalescence de scarlatine. Pendant plusieurs mois on n'obtient aucune amélioration. Elle est prise tout à coup de paralysie du côté gauche, serrement des dents, distorsion des traits, déviation oculaire.

L'un des médecins appelés en toute hâte prescrit un vésicatoire sur le crâne. Le crâne est rasé, le vésicatoire appliqué. Quelques instants après, l'enfant recouvre le mouvement du côté gauche; la contraction des mâchoires, la distorsion des traits, le strabisme, cédaient comme par enchantement. Le mieux se maintient toute la journée. Le soir, les médecins s'applaudissent du résultat, l'attribuent au vésicatoire et s'apprêtent à le panser. Le vésicatoire est enlevé. Il n'avait pas pris.

- Vous trouvez cela étrange, curieux, digne d'observation. Il y a mieux encore. Tous les symptômes qui réclamaient, selon les médecins, l'application d'un vésicatoire, avaient disparu. Eh bien, le croirez-vous ? on en applique un nouveau et plus énergique. Est-ce que cette aberration de l'esprit n'est pas plus surprenante, plus prodigieuse que les faits que je viens de vous raconter ?

Ils m'ont donné, en tout cas, profondément à réfléchir. Jusque-là j'avais fait mes réserves en ce qui concerne la méthode dérivative. Il y a douze ans, une petite fille de dix ans avait été prise, à la suite d'une fièvre typhoïde, d'une péripneumonie. Son état me paraissait désespéré. Je lui appliquai sur la poitrine, en arrière, un large emplâtre de poix, saupoudré d'émétique. Dans la journée même, il y eut une amélioration marquée. L'enfant fut sauvée. Elle est aujourd'hui mariée et mère de famille. Jusqu'à ces derniers temps, j'avais attribué sa guérison à la violente irritation produite par le tartre stibié. Bien évidemment, cette irritation a été superflue. L'enfant a guéri, non à cause de l'emplâtre, mais malgré l'emplâtre. L'application de ce dernier a

coïncidé avec une de ces crises suprêmes dont la nature sort triomphante ou l'organisme anéanti.

La nature, sa puissance, ses opérations, voilà notre terrain, messieurs ! voilà le champ de bataille sur lequel je me suis placé. Dans le dernier article que j'ai publié et que quelques-uns de vous ont trouvé beaucoup trop long, j'ai démontré qu'il ne s'agissait plus de comparer la méthode homœopathique avec la médecine traditionnelle, l'infériorité de celle-ci, relativement à la méthode expectante, étant parfaitement avérée dans la fièvre typhoïde, dans le croup, dans le rhumatisme articulaire aigu, dans la pneumonie, etc.

D'une manière générale la statistique a établi, avec la plus grande évidence, la supériorité de la méthode homœopathique sur la méthode expectante dans ces diverses maladies, soit au point de vue de la durée des maladies et des convalescences, soit enfin sous le rapport de la netteté des solutions. Mais, quand il s'agit d'un médicament en particulier employé dans une maladie donnée, la démonstration devient plus difficile. En ce qui concerne la *belladone*, l'*iode*, le *foie de soufre*, dans la diphthérie, je demanderai si, dans les cas où l'un de ces médicaments est indiqué, il compte plus de succès que la nature livrée à elle-même n'en compterait de son côté ? Sinon, je mets son efficacité en suspicion. Je la nie préalablement.

Et voyez comme le problème se complique ! notre honorable vice-président a administré l'émétique à la dose de trois centigrammes, et je l'en loue. Voilà du même coup posées, et la question de la posologie, et la question de cette grande loi de la tolérance, qui remonte

jusqu'aux origines mêmes de la médecine, et la question de la spécificité ou de l'homœopathicité du médicament.

Sur les deux premières questions, qui méritent une discussion approfondie, je ne veux dire aujourd'hui qu'un seul mot. La loi de la tolérance n'est contestée par personne. C'est un fait reconnu que, dans certaines conditions morbides, l'organisme supporte des doses médicamenteuses beaucoup plus considérables qu'à l'état sain. Mais il ne s'ensuit pas qu'il soit nécessaire, pour impressionner l'organisme malade, pour faire cesser le désordre, d'administrer toujours la dose maximum que le patient peut tolérer. Et, d'un autre côté, de ce que les conditions morbides peuvent être modifiées par des doses moindres, il ne s'ensuit pas qu'il n'y ait aucune limite à l'atténuation de ces doses. Or il est bien plus facile de préciser la limite supérieure que de fixer la limite inférieure. Dans le cas cité par le docteur Teste, la dose d'émétique se rapproche beaucoup plus de la limite supérieure que de la limite inférieure. Le succès obtenu confirme d'une manière éclatante ce double principe formulé par Hahnemann :

« L'effet curatif est d'autant plus incertain et d'autant plus rare, que la dose du médicament détermine des symptômes pathogénétiques plus marqués et en plus grand nombre. (Limite supérieure.)

« L'effet curatif est d'autant plus sûr et d'autant plus constant que, la dose du médicament est plus rapprochée de celle qui exciterait la plus légère exacerbation des symptômes existants. » (Limite inférieure.)

Voilà, messieurs, toute la posologie homœopathique.

Voilà sa loi, que j'appellerai volontiers, si personne ne l'a dit avant moi, la loi de l'*assimilation des médicaments*. Faire tolérer le médicament, le faire absorber sans trouble appréciable, lui faire produire tous ses effets curatifs, en quelque sorte dans le silence de l'organisme, ainsi qu'à un aliment tous ses effets réparateurs par une facile digestion, tel est le but que doit se proposer le médecin et qu'il atteindra d'autant plus sûrement, d'autant plus constamment, qu'il s'écartera moins des deux limites posées par notre maître.

Un mot sur la dernière question en ce qui concerne la diphthérie. Nous ne cherchons pas des spécifiques, comme l'a dit notre honorable vice-président. Nous cherchons des médicaments homœopathiques, en nous appuyant sur l'expérimentation des médicaments, soit sur l'homme sain, soit sur les animaux, soit d'après les données de la toxicologie. Mon excellent ami, le docteur Curie, vient de vous présenter la plus brillante expérimentation qui jusqu'ici ait été faite en homœopathie. Il vous a démontré, pièces en mains, l'homœopathicité, dans la diphthérie laryngo-trachéale, d'un médicament jusqu'ici assez négligé. C'est en quelque sorte une ressource nouvelle qu'il vous offre, qu'il ajoute à toutes celles que vous possédez déjà et que je ne conteste pas, mais qui n'ont point encore été consacrées par une démonstration expérimentale aussi rigoureuse.

Essayez de même la *belladone*, le *foie de soufre*, l'*iode*, l'*éponge*, etc. ; prouvez que chacun de ces médicaments détermine des désordres fonctionnels, des lésions anatomiques qui n'appartiennent qu'à lui, et vous aurez, comme mon ami Curie, fait faire un grand pas à la

science, et je vous en remercierai comme je le remercie aujourd'hui bien vivement et bien sincèrement.

Notre confrère, le docteur Raymond, a reproché au docteur Curie de donner, au point de vue des indications, une trop grande part à l'élément anatomo-pathologique. Je ne conçois pas un tel reproche. Sans doute les indications se tirent de l'ensemble des symptômes, des symptômes fonctionnels, des symptômes généraux, des symptômes locaux ; mais elles se tirent de l'ensemble, et, par conséquent, on ne saurait en exclure les lésions organiques, que les lésions anatomiques soient le point de départ de la maladie ou qu'elles n'en soient que la conséquence, surtout lorsqu'elles jouent un rôle aussi important que dans la diphthérie. A cet égard, nous sommes tous d'accord. Mon confrère Curie n'est pas plus disposé à faire abstraction des symptômes généraux ou fonctionnels que notre confrère Raymond ne saurait faire abstraction des lésions anatomiques.

Je verrais un bien plus grave inconvénient à tirer les indications d'une hypothèse sur la nature de la maladie, ou même de distinctions parfaitement établies. Je ne crois pas à la généralité de l'axiome *Naturam morborum curationes ostendunt*. De ce que la *bryone* guérira indistinctement et la diphthérie laryngienne et la diphthérie pharyngienne, je n'en conclus pas pour cela seul leur identité, pas plus que la différence de leur nature ne me sera démontrée par le fait que, la *belladone* et le *mercure* guérissant l'une, c'est l'*iode* ou le *brome* qui guérissent l'autre.

Le même médicament peut agir homœopathiquement dans les circonstances les plus diverses, dans les cas

les plus différents, ici en faisant cesser d'abord le trouble fonctionnel, puis, par suite, disparaître la lésion anatomique; là guérissant la lésion anatomique et mettant par le fait un terme aux troubles fonctionnels; ailleurs enfin faisant cesser les troubles généraux et guérissant du même coup les troubles fonctionnels et la lésion organique. Ainsi s'expliquent ces divergences qui se produisent dans l'interprétation des faits, ces contradictions bien plus apparentes que réelles qui semblent nous partager, et qu'une discussion sincère, approfondie, ne tarde pas à résoudre.

Permettez-moi, en terminant, de confirmer par un fait tout récent les vues de notre confrère Curie relativement à la *bryone*. Jeudi dernier, j'étais appelé auprès d'un enfant qui, le matin, bien portant, avait été pris tout à coup, après le déjeuner de midi, d'un malaise notable. Il avait vomi ses aliments accompagnés de matières verdâtres. Il accusait une très-vive douleur à la gorge, en indiquant le côté gauche du cou. Je le vis à sept heures. Je trouvai la muqueuse pharyngienne très-rouge; l'amygdale gauche un peu plus volumineuse que la droite; les ganglions sous-maxillaires gauches très-volumineux. Le pouls à cent cinquante. J'étais en présence de deux probabilités : ou une scarlatine ou une diphthérie pharyngienne. J'administrai *bryone*, teinture mère, six gouttes dans deux cent quarante grammes d'eau distillée, une cuillerée à dessert d'heure en heure. Le lendemain matin, je trouvai la muqueuse pharyngienne couverte d'une fausse membrane, s'étendant de la ligne médiane au pilier postérieur gauche, comme un ruban large de cinq millimètres, plus une plaque

sur l'amygdale correspondante, le tout d'un blanc jaunâtre, d'une consistance assez molle, quoique difficile à détacher. Je continue la prescription. A trois heures de l'après-midi, l'enfant se trouve beaucoup plus mal; on vient me chercher en toute hâte. Je ne puis arriver qu'à sept heures et je trouve l'enfant beaucoup mieux. Il avait craché, à quatre heures, une matière épaisse comme de l'humeur, selon l'expression des parents. La muqueuse pharyngienne est libre, l'amygdale gauche revenue à son volume ordinaire, l'engorgement sous-maxillaire beaucoup moindre. Le poulx reste à cent cinquante. Je maintiens la prescription. Le lendemain, même état, plus une petite éruption scarlatiniforme sur le bas-ventre, où a été appliqué un cataplasme. Je remplace la *bryone* par la *belladone*, teinture mère, quatre gouttes, administrée de la même manière. Le lendemain cette éruption a disparu. Il y en a une semblable aux deux mollets. *Belladone* est continuée. Le matin, lundi, cette éruption a disparu à son tour. Entre la scarlatine et la diphthérie je n'ose encore me prononcer. Mais, quel que soit le résultat, je ne crois me montrer ni trop crédule, ni trop enthousiaste, en attribuant à la *bryone* cette heureuse et très-rare simplification.

M. CURIE fait observer que les vingt-cinq observations qu'il a recueillies en 1857, 1858 et 1859 portaient toutes sur des cas graves, comme on les observait généralement dans les épidémies de ces trois années. Depuis quelque temps, au contraire, les cas qu'il observe sont beaucoup plus légers, et il craint que, dans les cas où M. Raymond s'est si bien trouvé de la *belladone*, il ait eu affaire à une épidémie bénigne.

M. RAYMOND répond que, sans être très-grave, cette épidémie avait donné beaucoup d'insuccès à ses collègues du camp de Châlons, tandis qu'il a eu le bonheur de guérir tous les cas dont il était chargé. C'est là surtout qu'il a le plus nettement constaté l'action défavorable des cautérisations; la guérison, quand elle arrivait à la suite, était toujours fort lente à obtenir. Dans les épidémies graves de 1858 et 1859, à Paris, il a eu également quelques beaux succès avec la *belladone*. Il a remarqué que, sous l'influence de ce médicament, l'amygdale diminue rapidement de grosseur, et alors la couenne se rive et se détache comme par un effet mécanique. Enfin il croit pouvoir, malgré l'intérêt de la communication de M. Curie, insister sur la spécificité qu'il attribue à la *belladone*.

M. TESTE pense que M. Raymond changera plus tard d'avis et ne restera pas aussi absolu; il reconnaît que le génie épidémique, la constitution atmosphérique et médicale, et d'autres conditions encore, en imprimant à la maladie un cachet particulier, obligent le praticien à changer souvent le médicament auquel on avait dû auparavant les plus beaux résultats.

M. CRETIN fait observer qu'il ne faut pas croire à l'action véritablement thérapeutique des remèdes qui ne guérissent que rarement. Il explique par le bénéfice de la nature la plupart des guérisons obtenues avec la médication allopathique.

M. CURIE croit devoir, à ce propos de l'angine couenneuse et de la *bryone*, entrer dans quelques détails sur la spécificité et l'homœopathicité.

On doit assurément, dit M. Curie, faire une cor-

taine différence entre la recherche d'un spécifique et celle d'un remède homœopathique. Il arrive cependant un moment où le remède homœopathique devient spécifique. Je m'explique : ce serait un contre-sens de chercher un médicament homœopathique qui soit spécifique contre la toux, contre la douleur, contre la fièvre, contre la diarrhée, parce qu'il y a plusieurs espèces de toux, plusieurs sortes de douleurs et un grand nombre de flux. Mais n'est-il pas vrai que, si j'arrive à séparer toutes les formes, toutes les espèces, il arrive un moment où, l'espèce étant simple, le remède homœopathique sera synonyme de spécifique?

Si nous venons à l'application, en ce qui concerne les affections diphthéritiques, je vous dirai : Connaissez-vous plusieurs formes, cherchez plusieurs remèdes. Mais, pour mon compte, tout ce qu'on vient de dire ne me convainc pas qu'il y en ait plusieurs espèces.

La forme essentielle et constante d'une angine diphthérique, comme d'un croup, est la production inflammatoire d'une *fausse membrane*. Sur quoi peut-on fonder les diverses espèces? Mettons d'abord de côté ce que j'appellerai les symptômes secondaires ou subordonnés, c'est-à-dire ceux qui dépendent d'un autre et n'ont ainsi aucune valeur par eux-mêmes. Tels sont la toux, la suffocation, la difficulté de déglutition, etc., qui ne sont que la conséquence de l'inflammation pseudo-membraneuse elle-même.

Peut-on établir deux espèces de diphthérites, comme l'a fait M. Raymond, d'après une différence dans la structure de la fausse membrane? J'ai déjà répondu

que c'est fort hypothétique et que le peu de différence entre les fausses membranes s'explique naturellement par le plus ou moins de frottement qu'elles ont à subir par le passage de l'air.

Faut-il, comme le fait encore M. Raymond, fonder la différence sur la diversité du siège? Je ne le pense pas, ni au point de vue de la transmissibilité, ni au point de vue du traitement homœopathique, tel que je vous le propose, puisque la *bryone* étendrait ses fausses membranes dans le pharynx comme dans les bronches.

Faut-il appuyer la distinction sur la constitution du sujet? Ici encore je ne puis être de l'avis de M. Raymond, et je crois que la diphthérie attaque indifféremment, sous la forme angine, les enfants forts comme les faibles. D'ailleurs, sous le rapport du traitement, si la constitution influençait la manière d'agir de la cause morbide, pourquoi n'influencerait-elle pas dans le même sens celle du médicament?

Faut-il, avec M. Molin, faire une espèce différente des angines malignes et les traiter par des médicaments particuliers, comme l'arsenic? Cela me paraît peu prouvé, et il me semble trouver tous les degrés intermédiaires possibles entre l'angine la plus légère et la plus grave. En tout cas, je ne puis accorder à l'arsenic d'avoir une action spéciale plus maligne que celle des autres poisons. Quand il tue, il donne lieu à un spectacle peu agréable, sans doute, mais il partage cette propriété avec presque tous les poisons à hautes doses, et la *bryone* ne lui cède en rien. Mais donnez l'arsenic à doses modérées, de manière à avoir la représentation des phénomènes qu'il produit et non celle de la mort,

et vous reviendrez de l'opinion exagérée que vous pourrez avoir sur son compte.

Mais nous voici arrivé aux génies particuliers à chaque cas ; je renonce à les poursuivre par la difficulté de les saisir pour les homœopathiser.

Cependant, si la gale est un de ces génies plus saisissables, je m'écrie : Heureux les galeux, si le soufre suffit à tous leurs besoins !

M. MOLIN proteste contre l'application généralisée que l'on voudrait faire de la *bryone* dans l'affection diphthéritique ; il croit que l'on doit tenir effectivement un très-grand compte du symptôme anatomique fourni par le docteur Curie, mais ce signe ne doit que venir se joindre à l'ensemble des symptômes fournis par le cas morbide actuel. On ne doit point se laisser entraîner par ce fait anatomique et le faire prévaloir sur les signes pathogénétiques fournis par les autres médicaments et que l'expérience nous a démontrés utiles dans cette maladie. Il est à désirer que des expériences comme celles entreprises par M. Curie soient tentées pour d'autres médicaments ; il est convaincu que l'on trouvera ce même fait dans ces autres substances ; la matière médicale se perfectionnera et nous permettra de répondre à chaque forme de l'affection diphthéritique. Ce qui lui semble le plus important, c'est l'individualisation partout et toujours du médicament et de la maladie.

EXPÉRIMENTATIONS DU RUMEX CRISPUS

(PATIENCE SAUVAGE)

Par les docteurs **BAYARD, BOWERS et PAINE**, d'une part
(*The American homœopathic Review*, octobre 1859)

D'autre part, par le docteur **J. RHEES**
(*Mount Holly, N. J.*) (novembre 1859).

PREMIÈRE EXPÉRIENCE PAR LE DOCTEUR EDWARD BAYARD,
DE NEW-YORK.

Le 24 décembre 1850. *Rumex*, 30°, pris à huit heures quarante minutes.

1. Pendant quarante minutes la partie antérieure de la langue semble sèche et chaude.

2. Dix minutes après, sensation de chaleur du corps, surtout sur les joues; picotements sur la face dorsale des mains.

3. L'heure suivante, douleur dans le bord droit de la langue; vers le côté inférieur du côté droit, douleur semblable à une brisure; douleur dans la région frontale droite.

4. Le 25 au matin. Sensation dans le rectum comme si un bâton rugueux y était introduit, douleur en marchant.

5. Le 26. Le soir, délabrement des intestins; quelques coliques avant les évacuations; selles de couleur brune.

6. Congestion de la figure le matin, avec battements dans tout le corps; pouls à quatre-vingts.

7. Le 28. Le matin, nausées soulagées par l'éruclation; sentiment de plénitude dans le ventre comme si la diarrhée se préparait; agitation.

8. Le 29. Douleur violente dans la partie antérieure de la tête à l'air.

9. Flatulences après le repas.

10. Le 30. Sentiment de sécheresse de la partie antérieure de la langue, avec sentiment de plénitude à l'estomac; il lui semble avoir mangé des épices.

11. Le 31. Abattement comme s'il attendait quelque mauvaise nouvelle.

12. Le 1^{er} janvier. Sensibilité au grand air; tous les symptômes du *rumex* sont aggravés.

13. Besoin de se coucher avec sentiment de grande lassitude; nausées, plénitude de l'estomac avec éructations ayant le goût des aliments; sentiment de plénitude de l'abdomen.

14. Le 2. Évacuation le matin, aqueuse et de couleur brune.

15. Grande langueur; quatre-vingt-seize pulsations; douleurs dans la tête par le mouvement; frisson dans les reins par le mouvement; langue chargée, jaunâtre; douleurs passagères dans le ventre; profond assoupissement et désir de se coucher.

16. Pendant le jour la figure est chaude et gonflée, les pieds sont froids.

17. Vers le matin, une douleur aiguë, commençant dans le côté droit de l'ombilic; manque de sommeil.

18. Il est éveillé la nuit par une douleur qui occupe tout l'abdomen ; douleur excessive.

19. Le 3. Après midi, douleur aiguë et profonde à l'occiput, elle va et vient.

20. Le 4. Sentiment d'excoriation aux bords de la langue, qui est douloureuse lorsqu'elle rencontre les dents ; c'est comme si la partie antérieure de la langue avait été brûlée ; éruption sur la partie rouge de la lèvre inférieure.

21. Battement de cœur après le souper et après la conversation.

22. Le 8. Gorge douloureuse du côté gauche en avalant.

23. Dans l'après-midi, frissons continuels par le mouvement, parcourant le bas du dos et les jambes.

24. Le 9. Céphalalgie dans la région de la causalité ; langue chargée et jaune ; gorge douloureuse à gauche pendant une déglutition à vide.

Dernièrement le docteur Wallace, ayant pris le *rumex*, me signala les symptômes suivants. Douleur dans l'abdomen, environ vers la septième côte du côté gauche ; faiblesse et malaise de chaque côté de l'ombilic ; les douleurs surtout environ vers cinq heures du soir.

DEUXIÈME EXPÉRIENCE PAR LE DOCTEUR B. F. BOWERS.
NEW-YORK.

Le 26 novembre 1850. Prise de quelques globules de *rumex crispus*, 12°.

1. Dix heures du soir. Il s'éveille le soir avec une douleur intestinale, qui cesse par l'émission de gaz.

1870

2. Douleur un peu en bas et en avant du mamelon, plus fréquente du côté droit de la poitrine.

3. Douleur dans le larynx, surtout du côté gauche.

4. Borborygmes et éructations.

5. Brûlement dans la paume des mains, le matin.

6. Élancements dans l'anus.

7. Céphalalgie, avec coryza.

8. Rejet de mucus du larynx.

Le 3 décembre, à neuf heures du soir, prise de six globules de *rumex*, 12°.

9. Pendant trois minutes, démangeaison à la paupière gauche supérieure, dans les deux aînes et en diverses parties du tronc, des reins, de la figure et du cou. Éructations, toux fatigante.

10. Sonnerie dans les oreilles.

11. Rêves (vol d'un cheval) de crime, qui troublent toute la nuit.

12. Flatulences le matin en se levant, avec émission de vents et sensation comme si la langue et la bouche étaient brûlées.

Le 24, à huit heures quarante minutes du soir, prise de *rumex*, 30°.

13. Éructations et sentiment de distension dans l'estomac.

14. Sensation de chaleur à la joue gauche.

15. Douleurs dans le côté gauche de la poitrine.

16. Démangeaison et picotement.

17. Sensation d'essoufflement, comme si l'air ne pouvait pénétrer dans la poitrine, ou comme si on passait très-rapidement à travers l'air.

18. La sensation de distension de l'estomac subsiste avec les borborygmes dans le ventre.

19. Douleur à la partie supérieure du larynx.

20. Douleur dans le petit orteil droit, surtout dans un cor qui existe en dehors.

21. Éternuement.

22. Selle avec émission de vents.

23. Bâillements.

24. Douleur dans le poignet droit.

25. Démangeaison picotante dans diverses parties.

26. Érucations, vacuité.

A neuf heures vingt minutes du soir, prise de *rumex*, 12°.

27. Dans la première demi-heure, vertiges, douleur vers l'ombilic, borborygmes, éructations, par l'expectoration rejet du larynx d'une sécrétion muqueuse et jaune; écoulement de salive.

28. A dix heures vingt minutes, douleur dans le sourcil droit.

29. A dix heures vingt-trois minutes, hoquet, douleur dans la tempe gauche, élancements dans le côté gauche de la figure, dans la moustache.

30. A dix heures trente minutes, bâillements avec grondement dans les intestins.

31. A dix heures trente-cinq minutes, douleur dans le sourcil droit, avec sensation d'obstruction dans l'oreille gauche. A dix heures trente-sept minutes, brûlement dans la paume des mains.

32. A dix heures quarante minutes, élancements dans la figure, dans l'oreille droite; mouvement dans

les intestins comme s'il y allait avoir une évacuation ; douleur dans le larynx.

TROISIÈME EXPÉRIENCE PAR LE DOCTEUR H. M. PAINE,
CLINTON. NEW-YORK.

Cette expérience a été entreprise simplement pour vérifier les essais tentés depuis deux ans, et publiés dans le dernier compte rendu de l'Institut américain.

Pour que les circonstances pussent être aussi semblables que possible, j'ai employé la même préparation, aux mêmes doses et dans le même temps.

Le 7 février 1859. A dix heures du soir je pris dix gouttes de *rumex* sur du sucre.

Le 9. A dix heures du matin, dix gouttes de *rumex* sur du sucre.

1. Deux heures après je sentis une sensation comme d'une substance chaude au creux de l'estomac. A neuf heures du soir, dix gouttes de *rumex* sur du sucre.

Le 10. A dix heures du matin, dix gouttes de *rumex* dans de l'eau.

2. Pendant la journée *fréquente envie d'uriner*, accompagnée d'une sensation comme si l'urine ne pouvait être longtemps retenue.

3. Matin. Pendant que je m'habille et quelque temps après, forts *élancements à la surface des extrémités inférieures*.

4. Le 11. Même incommodité d'*élancement à la surface des extrémités pelviennes* pendant que je m'habille et le soir.

Le 16. A neuf heures du soir, dix gouttes de *rumex* sur du sucre.

5. Le 17. Après quatre heures du matin, rêves très-désagréables (vol de nuit). A sept heures et demie, peu de temps avant le déjeuner, dix gouttes de *rumex* sur du sucre; puis à neuf heures du soir même dose.

6. Élançements dans les jambes comme d'habitude, aussitôt que je les expose à l'air pour me lever.

7. Le 18. *Sommeil de la nuit dernière troublé, insomnie, agitation; courts moments de sommeil et hallucinations désagréables.* A neuf heures du soir, dix gouttes de *rumex*.

8. Le 19. *Les élançements des extrémités* commencèrent environ une demi-heure plus tôt que la veille, ainsi que ce matin en me levant. Il n'y a aucune apparence d'éruption jusqu'à ce que j'aie gratté, alors il y a une rougeur diffuse qui disparaît bientôt. Le grattement fréquemment répété a produit des petites écorchures qui couvrent les cuisses et les jambes, surtout à la partie postérieure. Cette démangeaison apparaît surtout par l'exposition de la partie à l'air; la chaleur du lit semble la calmer.

9. Pendant plusieurs jours j'ai observé une sensation inusitée de *pesanteur à l'épigastre*. Elle survient immédiatement *après le repas* et disparaît en une demi-heure.

(La suite est du docteur J. Rhces, Mount Holly, New-York, et a été lu à l'Institut américain d'homœopathie, juin 1859.)

Trente-quatre ans, de petite taille, de bonnes appa-

rence et constitution, cheveux très-brun-noir, barbe noire, yeux bleu foncé. Sans imagination et calme.

PREMIÈRE EXPÉRIMENTATION. — 1^{er} octobre 1858. A onze heures du soir il prend une goutte de teinture mélangée dans une once d'eau et secouée cent fois violemment.

1. Sentiment dans la partie antérieure de la tête en la remuant, comme si le cerveau était remué et comme s'il était meurtri ; ce symptôme se développe deux minutes après l'ingestion de la substance et persiste jusqu'au second déjeuner du lendemain.

2. Léger engourdissement et sensation de fourmillement dans le bras gauche après le coucher ; après deux heures.

Octob. 2. A huit heures trente minutes du matin. *Deuxième* dose : une goutte teinture préparée comme précédemment.

3. Mal de dents élançant, rongéant, dans les molaires supérieures droites, pendant que l'on est exposé à un vent froid, accompagné d'une douleur gravative dans le front ; après trois heures.

4. Douleur vive, pénétrante, dans le côté gauche de la tête, pendant un temps peu long ; après trois heures.

5. Douleur profonde et sensation de plénitude, comme s'il y avait des flatuosités, dans le côté gauche de l'abdomen, à peu près à la partie moyenne comprise entre l'ombilic et la crête de l'iléum, cela pendant la marche ; après trois heures et demie ; dura deux heures.

6. Brisement dans la partie antérieure des articulations des genoux, brisement dans les cous-de-pieds, ap-

paremment dans les ligaments; après quatre heures.

7. Douleur rongeante dans le condyle interne de l'humérus gauche; ce symptôme se fit ressentir six fois, après quoi il disparut.

8. Dans les extrémités inférieures, sensation de fourmillement, de douleur et de pesanteur; après quatre heures en étant à cheval.

9. Douleur brûlante, frémissement (semblable à une démangeaison) au-dessous et aux seins; après six heures.

10. Urines abondantes et sans couleur; après huit heures.

Octob. 2. Sept heures trente du soir. Troisième dose, comme dessus.

11. Sensation de distension au scrobicule du cœur, avec éructations de beaucoup de gaz inodores; après quatre heures.

12. Pesanteur dans le mollet droit, comme si la chair voulait se détacher de l'os; après quatre heures.

13. Douleur vive dans les deux coudes.

14. Sensation de langueur et de pesanteur générale, avec plénitude dans la tête et la poitrine; après une demi-heure.

15. Sensation formicante dans les extrémités inférieures; après une demi-heure.

16. Douleur pesante dans la partie gauche de l'occiput; après une heure.

17. Douleur pesante dans la tempe gauche; après une heure.

18. Pression et douleur vive dans le sommet de la tête; après une heure.

19. Douleur perçante juste derrière la base de l'oreille gauche; après deux heures.

20. Plénitude et douleur dans le front, une partie de la tête et les tempes; après trois heures.

Octob. 5. Neuf heures du matin. Quatrième dose, comme avant.

21. Douleur aiguë dans la jointure de la jambe droite pendant la marche et produisant une légère claudication; seize heures après la dernière dose; suivie de

22. Douleur brûlante dans un petit point, près le sommet droit de la symphyse sacro-iliaque.

23. Douleur mordicante et brûlante dans tout le côté gauche de la poitrine, tout à coup, en prenant une inspiration profonde, en se couchant le soir; après quatorze heures.

24. Douleur aiguë en ployant le genou gauche, se tenant debout; après vingt-quatre heures.

Octob. 4. Dix heures du soir. Cinquième dose de *rumex*, dix gouttes *in aqua*, 3 j.; cent succussions.

25. Douleur brûlante et mordicante dans le dos, au-dessous de l'angle inférieur gauche du scapulum; après une heure; accompagnée et suivie de

26. Douleur mordicante et élançante dans le côté gauche de la poitrine, au-dessous du mamelon; accompagnée d'un battement lent dans les oreilles, isochrones aux battements du cœur.

27. Sécheresse de la langue et de la bouche, la nuit.

28. Sensation dans les intestins et le rectum comme si on allait avoir la diarrhée; vingt-deux heures après; continue deux ou trois heures.

Octob. 5. Onze heures du soir. Sixième dose, comme la dernière.

29. Sensation comme si une balle ou un morceau étaient fichés dans la gorge, qui ne disparaît ni par le vomissement ni par l'expectoration; après une demi-heure.

30. Agitation et on se trouve mal dans son lit la nuit; on change fréquemment de position.

31. Douleur brûlante dans le côté gauche de la poitrine, au-dessous du mamelon; plus forte quand on prend une inspiration profonde.

32. Tremblement dans tout le corps; après quinze heures.

33. Sensation de grande sécheresse dans le nez, tout le jour et la nuit.

34. Élançement dans la flexion des cous-de-pieds et aussi au sternum, au-dessous de la cinquième côte; après vingt heures.

35. Douleur aiguë dans le dos, sur et au-dessous du sommet du scapulum gauche.

36. Sentiment de sécheresse dans la partie postérieure des narines.

Octob. 6. Dix heures du soir. Septième dose, comme les deux dernières.

37. Douleur, presque comme une crampe, dans le mollet droit; dix minutes après la dernière dose; continuant pendant une demi-heure.

38. Sensation dans la poitrine comme si le cœur cessait de battre, suivie d'un battement sourd à travers la poitrine; cette sensation a été éprouvée différentes fois depuis le début de l'expérience.

39. Cessation de tout désir sexuel pendant plusieurs jours.

40. Douleur entre les épaules pendant la station verticale.

41. Douleur brûlante et mordicante dans le dos, entre les omoplates, accompagnée d'un désir continu de prendre une inspiration profonde, avec sensation de chaleur sèche au milieu de la poitrine.

42. Les inspirations profondes sont empêchées par une forte douleur dans la région du cœur.

43. Douleur mordicante dans la profondeur de la partie supérieure du bras.

44. Sensation comme si les oreilles étaient obstruées, surtout la gauche; sa voix (aussi bien que la voix des autres) lui produit une sensation étrange, une sorte de titillation dans l'oreille, de sonnerie, de confusion ou comme si l'ouïe était surexcitée; ce symptôme commence six heures après la dose et dure dix-huit heures.

Octob. 7. Dix heures du soir. Huitième dose, vingt gouttes *in aqua*, 3 j.; cent succussions.

Octob. 8. Dix heures du soir. Le symptôme 44 continue encore, mais à un moindre degré, accompagné de sonneries légères dans les oreilles.

45. Octob. 9. Bruit de flots constant dans l'oreille gauche, comme si l'on y plaçait un coquillage; tout le jour; accompagné d'une sensation comme si un fil fin était lié fortement autour du cou, au-dessous des oreilles. Le bruissement ne disparaît pas par l'introduction du doigt dans l'oreille.

Octob. 20. Le symptôme 45 persista pendant une semaine, puis disparut graduellement.

DEUXIÈME EXPÉRIMENTATION. — Avec la 6^e dilution.
22 novembre 1858. On prend cinq gouttes *in aqua*,
5 j.; cent succussions, à dix heures du soir.

1. Pesanteur, brisement dans le front, plus fort du côté droit, plus fort quand on remue la tête; il a comme des défaillances après quelques minutes.

Nov. 23. Le symptôme 1 a persisté jusqu'à ce matin, où il est plus fort que la veille.

2. Douleur mordicante forte dans la région du cœur, s'étendant à travers la poitrine jusqu'au sommet du scapulum gauche, avec désir fréquent de prendre une inspiration profonde, qui augmente la douleur. L'après-midi pendant deux ou trois heures.

Nov. 23, dix heures trente minutes du soir.
Deuxième dose, dix gouttes *in aqua*, 5 j.; cent succussions.

3. Sensation dans les intestins comme si la diarrhée allait survenir, douleur aiguë dans le rectum, une heure après la deuxième dose.

4. Nov. 24. Douleur profonde et vive dans les molaires droites, en haut et en bas, qui cesse après avoir mangé quelque chose de chaud.

5. Douleur pongitive et tiraillante dans le côté gauche de l'occiput, avec une douleur semblable dans la narine gauche et sensation comme si on allait avoir un coryza; seize heures après la deuxième dose.

6. Violente irritation dans le larynx, pendant le dessert, elle provoque la toux; cela se représente à trois repas.

7. Beaucoup de mucus épais dans le larynx, avec désir continuel de l'arracher et de l'enlever, mais sans

résultat; malaise le soir; il a été troublé tout le jour.

Nov. 24. Onze heures du soir. Troisième dose, quinze gouttes *in aqua*, 3 j.; cent succussions.

8. Nov. 25. Céphalalgie profonde et sensation légère de brisure dans le front pendant toute la journée.

9. Sensation dans les intestins comme si on allait avoir la diarrhée, douleurs dans le rectum.

Nov. 25. Onze heures du soir, quatrième dose, vingt gouttes *in aqua*, 5 j.; cent succussions.

10. Céphalalgie frontale, augmentant aussitôt la prise de la dernière dose, jointe à une sensation pongitive et tintante dans l'occiput.

11. Sensation tressillante et fourmillante dans les extrémités inférieures; après une demi-heure.

12. Nov. 26. Douleurs et tranchées dans les intestins, au-dessous de l'ombilic, qui sont soulagées par une évacuation de beaucoup de gaz fétides; après déjeuner.

13. Sensation douloureuse dans la gorge, comme s'il y avait un morceau dans le gosier; après vingt heures.

14. Douleur profonde dans la région du cœur; accompagnée de

15. Douleur profonde et pesanteur dans la partie supérieure du bras gauche, surtout dans le coude.

16. Sensation comme si un fil était fortement lié autour du cou, au-dessous des oreilles, avec un léger bruissement dans les oreilles; vingt heures après la dernière dose.

17. Éructation fréquente et bruyante de flatuosités sans goût (le matin).

18. Douleur dans le pharynx et collection de mucus

tenace dans les bronches ; avec légère irritation pour tousser ; le matin.

Nov. 26. Onze heures du matin. Cinquième dose, comme plus haut.

19. Piqûre et démangeaison sur les fesses pendant qu'ells étaient exposées à l'air, durant une selle.

20. Céphalalgie gravative dans le front avec rougeur et chaleur de la figure ; après avoir chanté ; le matin.

Nov. 27. Dix heures du soir. Sixième dose ; de même que la quatrième. Peu après, le symptôme 20 a complètement disparu.

Nov. 28. Le symptôme 19 reparait aujourd'hui.

21. Beaucoup de mucus tenace dans la gorge, qu'il est difficile de rejeter.

22. Douleur de froid dans la poitrine, sous chaque clavicule, quand on cherche à expectorer le mucus de la gorge.

23. Douleur de froid et de piqûre un peu à gauche du centre longitudinal du sternum, qui empêche une profonde inspiration ; le soir.

24. Nov. 29. Douleur profonde dans le côté gauche près le dos, au-dessous de la dernière vraie côte ; après s'être couché le soir.

Nov. 30. Elle ne se repète pas aujourd'hui au coucher.

25. Grande agitation, mauvaise nuit

26. Sommeil troublé par des rêves fatigants.

27. 1^{er} décembre. Froid le matin.

28. Douleur de brûlement et de piqûre dans le côté gauche, près du cœur ; survenant aussitôt après le lever ; gagne graduellement le muscle grand pectoral,

environ deux pouces au-dessous et à gauche du mamelon; elle persiste longtemps; augmente par une forte inspiration en se couchant sur le dos ou le côté droit, cesse en se mettant sur le côté gauche.

29. Douleur forte et profonde dans les molaires droites; disparaissant si on se rince la bouche avec de l'eau froide.

30. Élançement dans les fesses avant et après s'être couché.

31. Élançement dans les mollets la nuit dernière et le matin.

32. Mauvaise nuit; sommeil non réparateur et troublé par des rêves. Le symptôme 19 se répète aujourd'hui.

Décemb. 7. Les mauvaises nuits persistent jusqu'au 6; la dernière a été bonne.

Désirs sexuels diminués pendant toute l'expérience.

(La suite au numéro prochain.)

REVUE DES JOURNAUX.

THE AMERICAN HOMŒOPATHIC REVIEW, OCTOBRE 1859. — *Traitement de la folie, au domicile du malade; quelques observations remarquables par B. F. Joslin, J. R., M. D., New-York.*

L'auteur a déjà donné quelques observations sur ce sujet dans le *North American Journal of homæopathy*

(février 1857) ; il se propose de montrer les succès du traitement homœopathique dans cette maladie, ainsi que les avantages que l'on doit trouver à ne renfermer dans une maison spéciale les malades atteints de folie qu'autant que par la nature de la maladie il pourrait y avoir danger pour la société.

Il expose d'abord les inconvénients que présente l'application de nos moyens dans les asiles ordinaires...

Il exprime l'opinion que quelquefois la folie est purement une affection mentale, mais que plus souvent elle est précédée ou accompagnée de troubles qui dénotent une lésion fonctionnelle ou organique d'autres organes que le cerveau ; les fonctions utérines chez la femme, génitales chez l'homme, et digestives chez les deux sexes. Il cite un exemple à l'appui. — Il pense que les spécialistes négligent trop de rechercher les causes, les affections concomitantes qui rendraient raison des phénomènes observés. Il trouve aussi que l'on a trop généralisé le terme de *folie*. Il montre tout l'avantage de l'homœopathie dans le traitement de cette maladie, puisque le médecin se fonde sur une étude constante de la pathogénésie des diverses substances.

« M^{me}... Comme ce cas a déjà paru dans ce recueil sous le nom de *fièvre intermittente* et que je me propose de suivre le développement de l'affection mentale, on trouvera quelques répétitions.

Le 12 février 1858. Cinquante et un ans, cessation des règles depuis cinq à six ans. Depuis plusieurs années elle a été sujette à des affaiblissements de l'esprit. En 1856 elle a eu une fièvre intermittente dans laquelle le quinine employé à différentes reprises a fait

disparaître les manifestations extérieures; mais de ce moment les désordres intellectuels furent plus prononcés. Elle avait des insomnies; craignait d'être empoisonnée; refusait de faire aucun médicament, ni de voir aucun médecin. Quelquefois il y a une exaltation religieuse. On considère le cas comme si grave, que la famille songe à la mettre dans une maison de santé. Les plus illustres praticiens avaient porté un pronostic des plus graves. Lors de ma première visite je ne pus constater aucun phénomène anomal. Elle se regarde comme insensée de temps en temps, elle dit que fréquemment ses idées deviennent confuses, agitées, et que souvent la mémoire lui manque. Elle prend pour raison de la non-exécution de la prescription de son dernier médecin son expérience que le *laudanum* prescrit lui ferait du mal. Elle se trouve plutôt mieux dans ce moment. Ses yeux ont une expression particulière, comme s'ils étaient fixés sur un objet, mais seulement pendant un temps très-court. Elle dit que les différents bruits l'affectent désagréablement, quoique le bruit fait autour d'elle par ses enfants et ses petits-enfants ne semble pas l'incommoder. Elle dort environ une demi-heure de temps en temps et s'éveille comme si quelque chose l'avait effrayée. Rêves désagréables. Je prescrivis *belladone* 50°, en solution de trois en trois heures.

12 février. Sommeil meilleur que d'ordinaire; pendant la dernière nuit chaleur et douleurs dans les oreilles avec roideur du cou. Aujourd'hui la douleur de l'oreille a disparu, mais la roideur dans le cou et les épaules persiste. Depuis cinq ou six ans elle était su-

jette de temps en temps à une violente douleur à travers la tête, avec vertiges et nausées; elle éprouvait aussi une *sensation étrange* accompagnée d'une secousse au creux de l'estomac. Si elle est forcée de parler vite elle se sent épuisée. Le côté gauche est plus souvent affecté que le droit. Elle ne peut lire; après une ou deux minutes les caractères se brouillent et elle ne peut plus rien distinguer. Elle parle d'une sensation de plénitude dans la hanche gauche; en appuyant sur cette partie je semblai éveiller de la douleur à l'épigastre. Depuis le 1^{er} janvier elle a eu divers frissons se faisant sentir dans l'après-midi, suivis de fièvre et d'aggravation des symptômes mentaux. *Rhus rad.* 50°, et *belladone* 30°, trois fois par jour.

Le 14. Depuis trois nuits elle a éprouvé, à dix heures du soir et pendant une heure, du froid dans le côté gauche de la tête; puis, chaleur et plénitude dans la même région et l'oreille; cela dure deux ou trois heures, et le calme suit. Souffrances dans les reins pendant les frissons. Le matin, céphalalgie frontale gravative, difficulté à mouvoir les yeux. Elle se sent mieux depuis le traitement. *Bryonia* 12°, en solution de quatre en quatre heures.

Le 16. Elle se sent mieux. La nuit dernière la période de froid a consisté seulement en la sensation d'un peu d'air froid qui soufflerait. Elle peut supporter plus d'excitation continue. *Bryonia* 12°.

Le 18. Mieux. Léger serrement à la gorge avec sécheresse; toux; sommeil meilleur. *Lach.* 50°.

Le 21. Sommeil meilleur. Elle se plaint de douleurs dans la région lombaire en s'arrêtant. Excoriation au

sternum. *Lycop.* 30° en solution, de quatre en quatre heures.

Le 24. Elle a traversé toute la ville hier; depuis longtemps elle ne sortait pas. Elle a eu un peu de peine à s'endormir la nuit dernière. La roideur des reins est amendée; mais elle a aujourd'hui par instants mal dans la tête. *Puls* 30°, de trois en trois heures.

Le 27. Amélioration; douleur de tête seulement quand elle la secoue fortement d'arrière en avant, il y a alors étourdissement. Peu d'appétit. *Nux rom.* 30°, trois fois par jour.

Le 4 mars. Amélioration. Elle a été à l'église dimanche, s'est promenée; point de douleurs ni de vertiges; appétit bon. Continuer *nux* 30°.

Le 11. Elle a été bien jusque-là, il y a un ou deux jours où elle a ressenti des douleurs dans la région lombaire. *Lycop.* 30°; trois fois par jour.

Le 16. Elle se trouve tout à fait bien, sauf une légère douleur à l'ilium gauche, augmentant en levant les bras. *Lach.* 30° en solution, une dose le soir.

Le 20. Douleur dans les reins, surtout en se levant de son siège. *Rhus* 30°, trois fois par jour.

Le 22. Pouls à quatre-vingt-dix. Elle est prise subitement de malaise général, de frissons et de mal de gorge. Deux petites ulcérations dans la gorge; grand malaise. *Merc. viv.* 3° en solution, une dose de trois en trois heures. (Cette maladie régnait dans la famille à cette époque.)

Le 24. Gorge mieux. *Merc.* 12°, trois fois par jour.

Le 30. Douleur au sacrum, augmentant quand on remue les reins. *Nux* 30°.

Le 10 avril. Douleur dans la hanche. *Rhus* 30°.

Le 3 mai. Par suite de l'exercice et de trop d'excitation elle dort moins bien; un peu de céphalalgie. *Nux* 6°, trois fois par jour.

Le 31. Les 26, 28 et 30, frissons; le froid commençait aux pieds, s'étendait aux genoux, accompagné de douleurs violentes de tête, il lui semblait qu'elle *allait devenir folle*, puis chaleur à la face; transpiration pendant les frissons et la chaleur; pas de soif. *Grande excitation après la fièvre*. Vertiges et nausées pendant qu'elle est couchée. *Puls.* 6°, de trois en trois heures.

Je crois qu'elle eut encore deux ou trois accès et que je continuai la même prescription. Elle n'a plus de fièvre, a entièrement recouvré toutes les facultés intellectuelles; sa santé est aussi bonne qu'autrefois. Quelques-uns de ses amis m'ont dit que parfois elle leur semble extraordinaire, mais c'est une simple supposition. »

(Ceci peut-il bien être rangé dans la classe des affections dites *mentales*? Notre confrère n'a-t-il pas eu seulement affaire à une fièvre intermittente mal guérie et présentant des désordres cérébraux, comme cela arrive souvent lorsque de l'état aigu on passe à un état en quelque sorte chronique?) — *Note du traducteur.*

« Le deuxième cas est celui d'une domestique. Je la vis le 2 février 1859, chez ses parents, gens dans une position peu fortunée; circonstance importante à noter, comme je l'ai dit. En allant à la messe à une assez grande distance de chez leurs parents, sa sœur s'aperçut des premiers troubles de l'intelligence; elle parlait de choses sans liaisons aucunes et tout à fait

Contraires. Elle semblait étrange. On la ramena à la maison, et deux jours après je fus mandé. Comme elle m'était complètement étrangère, son aspect ne me présentait rien de particulier, si ce n'est un peu de coloration; mais, dès qu'elle commença à parler, je pus constater qu'elle avait de l'excitation, ses raisonnements ne pouvaient laisser aucun doute sur le dérangement de son esprit. Elle me dit que vers le 11 janvier un homme l'avait poursuivie, lui avait découvert le sein et y avait fait un terrible outrage, que depuis elle l'avait souvent revu. Elle en était venue à cette conclusion que c'était un mort, personnifiant un de ses amis qui avait commis cette mauvaise action; qu'elle a été très-troublée par des sauts du plancher et des danses. Elle me fait encore beaucoup d'autres récits et semble disposée à continuer aussi longtemps qu'on ne l'interrompra pas. Celui qu'elle croyait personnifié par un *homme mort* était un garçon qui s'était beaucoup occupé d'elle et auquel elle était très-attachée avant son départ de chez ses parents. Elle avait appris qu'il s'occupait d'autres filles, et l'on supposait que c'était la cause de son état actuel. Elle me dit : *Je l'aime, et il le sait.* Depuis deux nuits passées à la maison elle n'a pas dormi, mais elle a été sans cesse effrayée et agitée par la crainte que l'on cherchât à tuer quelqu'un de sa famille. Tout bruit dans la maison semble confirmer chez elle l'idée d'un complot contre ses amis. Quand je la vis, elle parlait tantôt comme si elle feignait ces choses improbables, tantôt comme si elle les regardait comme des réalités, et craignant pour son propre salut. Elle sembla avoir perdu la faculté de discerner entre les effets de sa pro-

pre imagination et les faits. *Pulsat.* 6° en dissolution, de quatre en quatre heures.

Le 5. Même état. Pas de sommeil la nuit, quelque peu dans le jour, mais s'éveillant effrayée. Elle s'était procuré une petite hache, mais on s'en est aperçu et on la lui a enlevée. Elle pense que quelqu'un viendra pour tuer son frère. Le pouls varie de quatre-vingt-quatre à quatre-vingt-douze pendant ma visite. *Bellad.* 12° en solution, de trois en trois heures.

Le 7. Elle a été très-agitée; pas de sommeil la nuit; figure congestionnée de temps en temps. Elle a refusé de prendre son médicament ce matin. Constipation. *Nux* 6°, de trois en trois heures.

Le 9. Chaque nuit elle a un peu dormi. A eu une évacuation hier; elle est très-agitée; veut se jeter par la fenêtre, lancer une fourchette à sa belle-mère. Pouls à quatre-vingt-quatorze, deux globules *sulph.* 30°, deux fois, puis *sacc.*

Le 11. Un peu de sommeil l'avant-dernière nuit, mais presque nul celle-ci. Ce matin elle a semblé plus raisonnable que d'ordinaire. Pas d'évacuation. Langue chargée, avec les bords rouges. *Nux* 6°, deux fois, puis *sacc.*

Le 14. Amélioration. Presque aussi raisonnable qu'avant sa maladie; elle pense que c'est ainsi et non point une imagination. La nuit dernière, elle a eu quelques appréhensions pour son frère, qui était dehors. *Sacc.*

Le 19. Bien. Son aspect a tout à fait changé. Elle apprécie bien chaque chose et n'a aucun souvenir de ce qui s'est passé. La guérison s'est maintenue. »

Il énumère ensuite toutes les causes défavorables à

la guérison, la position précaire de la famille, la difficulté de lui donner les soins suffisants, le logement, la nourriture. Mais, persuadé de l'avantage qu'il y avait à ne pas l'envoyer dans un asile, il a préféré braver toutes ces mauvaises conditions.

Le second article, ayant pour titre : *Propriétés physiques et caractère de la malaria*, par F. W. Hunt, M.D. New-York, ne présente dans cette première partie rien de relatif à l'homœopathie.

Sous ce titre : *Chlorine (1) et spasme de la glotte*, le docteur Carrol Dunham raconte : « En 1850, m'étant fait arranger les dents, on me prépara, pour me rincer la bouche, une légère solution aqueuse de *chlorine-gaz*. A peine avais-je mis ce liquide dans ma bouche, que j'éprouvai un état spasmodique de quelque organe de la respiration, caractérisé de la manière suivante : *Inspiration* non empêchée et pouvant se faire comme d'ordinaire, mais l'*expiration* tout à fait impossible; cette impossibilité ne vient pas, si je ne me trompe dans mes sensations, de la paralysie des muscles expirateurs, mais seulement de l'occlusion de l'ouverture de la glotte. L'*expiration* étant impossible, l'*inspiration* était essayée, s'accomplissait aisément, quoique cet acte fût accompagné d'un cri de coq. L'*expiration* encore essayée fut aussi impossible que devant. Par suite, les poumons se gonflèrent à un degré douloureux, mais la glotte était si bien fermée, que l'air semblait plutôt devoir passer partout ailleurs que par les voies naturelles. Cette suspension ayant duré environ une minute, la figure devint rouge, livide, et un coma

(1) Chlore.

partiel s'ensuivit, le spasme cessa et la respiration redevint libre comme auparavant. »

En 1852, il eut occasion d'étudier les accidents produits par une inhalation accidentelle de *chlorine-gaz* chez un adulte; il constata les mêmes phénomènes, seulement une inspiration bruyante comparable au cri du coq, une impossibilité absolue d'expiration, la face devint livide, il y eut des mouvements convulsifs des extrémités, puis du coma. Il administra l'*ammoniaque* par olfaction, le spasme cessa et le rétablissement eut lieu.

Il étudie le mécanisme et la succession de ces accidents, recherche dans les auteurs ce qu'ils ont noté, puis arrive à l'application qu'il a été conduit à faire de ces notions. Voici l'observation : « Le 24 juin, on m'amena une petite fille de sept mois, bien développée et forte, le quatrième enfant de parents bien portants. Voici l'historique : étant en parfaite santé, elle fut prise, il y a trois semaines, d'une affection spasmodique des organes respiratoires. Tout à coup et sans cause elle fait une longue inspiration, accompagnée d'un cri comme celui du coq; l'expiration ne peut se faire; une nouvelle inspiration de même caractère s'effectue, mais sans expiration; ceci se répète jusqu'à ce que l'enfant devient bleu autour de la bouche et perd connaissance; la respiration reprend et l'enfant s'endort profondément. Souvent, à la fin d'une attaque, il y a des mouvements convulsifs des membres et un spasme général. D'abord les attaques ne venaient que par suite d'excitation; maintenant elles reviennent même la nuit, réveillant l'enfant en sursaut; elles sont

plus fréquentes du milieu de la nuit à sept heures du matin. Depuis la semaine précédente, elles sont très-fréquentes, trente à quarante dans les vingt-quatre heures. L'enfant s'est rapidement émaciée, a perdu l'appétit; la force, la figure est pâle et bleuâtre, les yeux ont une expression triste et vitreuse. Dès le début, elle fut traitée par l'homœopathie sans avantage, et, pour la faire changer d'air, on l'a envoyée à Newbourg. Comme cela ne produisit rien, on la confia à mes soins. Ce cas me parut d'autant plus grave que l'année précédente les parents avaient perdu de la même maladie un enfant aîné traité allopathiquement. Je dois noter qu'à l'autopsie on ne trouva ni lésion organique ni production anormale.

L'examen le plus attentif ne me fit rien constater d'anormal dans le cœur ni les poumons, ni aucune maladie à laquelle on pût attribuer la fréquence de ces spasmes. J'avais affaire évidemment à un spasme de la glotte (*asthma thymicum*, *asthma millari*, *asthma laryngeum infantum*, *laryngismus stridulus*), arrivé à la seconde période, celle de convulsion, dans laquelle le pronostic est toujours grave.

Le médicament indiqué par tous nos auteurs dans cette affection est *sambucus*. Les symptômes qui l'indiquent sont : « Sommeil avec yeux et bouche à demi ouverts; en marchant, il ne peut respirer, il est forcé de s'asseoir; alors la respiration est précipitée avec sifflement dans la poitrine comme s'il allait suffoquer; il s'arc-boute avec les mains; la tête et la figure sont injectées et bleuâtres; il a chaud, mais sans soif; pleurs à l'approche de l'attaque; cela sans toux, surtout la

nuît et de deux à quatre heures. » De l'examen comparatif nous trouvons analogie. L'embaras spasmodique de la respiration, l'absence de fièvre et de toux, le retour *soudain* des accès, surtout la nuit et en se levant, indiquent *sambucus*. Mais on cherche en vain le trouble relatif entre l'*inspiration* et l'*expiration*, symptômes *individuels* et *caractéristiques* du cas présent, ce qui rend raison de l'échec du médicament dans ce cas. Les mêmes raisons peuvent s'appliquer à *lach...* et d'autres que j'employai. Après un examen attentif, je me décidai avec confiance pour *chlorine*. En conséquence, je préparai une solution de *chlorine-gaz* dans l'eau à soixante degrés Fahrenheit et m'en servis pour préparer la 1^{re} dilution centésimale, qui donnait d'une manière notable l'odeur du chlore.

J'en prescrivis vingt gouttes à dissoudre dans quatre cuillerées à bouche d'eau et donner à l'enfant une cuillerée à thé de trois en trois heures (on se servit d'une cuiller en porcelaine). Je recommandai de mettre quelques gouttes de la solution dans la bouche de l'enfant au commencement des accès, si cela était possible.

La première dose fut donnée à quatre heures du soir, le 24 juin; pendant les dernières vingt-quatre heures, l'enfant avait eu quarante accès. Dans les vingt-quatre heures suivantes, il n'en eut que quatre; un, qui commençait avec une très-grande intensité, fut arrêté par quelques gouttes de la potion mises sur la langue. Pendant la nuit du 26, pas d'accès; amélioration de la santé générale et de l'aspect extérieur. Le 27, les accès devinrent plus fréquents et plus intenses. En exami-

nant la solution, je trouvai que ses caractères avaient changé et qu'elle ne contenait plus de *chlorine*. J'en préparai une nouvelle, ce que désormais je fis tous les deux jours. Jusqu'au 1^{er} juillet, le médicament fut continué, une dose de quatre en quatre heures; tout spasme ayant disparu et l'enfant paraissant tout à fait guéri, on cessa.

2 juillet. Spasme léger, état fébrile, agitation, diarrhée verdâtre. Je constatai un travail de dentition se faisant vers les incisives, dont la gencive était rouge, gonflée et chaude. Le calme se rétablit promptement et elle n'a plus présenté aucun signe de spasme de la glotte. »

Il pense que ce médicament pourra encore être d'un grand profit dans les affections de la gorge et de la poitrine, qui donnent naissance au spasme de la glotte. En 1853, il vit en consultation un cas de scarlatine où l'exsudation pharyngienne s'était étendue, avait provoqué le spasme de la glotte et rendait la suffocation imminente. Les accès étaient continus et tout à fait semblables à ceux que j'ai notés. *Chlorine* en solution les fit cesser.

Vient ensuite une traduction de l'*Allgemeine homœopathische Zeitung*, puis des expériences sur le *rumex crispus*, par les docteurs Bayard, Bowers et Paine.

Nous y reviendrons en examinant le numéro suivant, qui traite aussi ce sujet.

Des expériences sur le galvanisme, et, enfin, un article de critique par le docteur B. F. Joslin, de New-York, portant pour titre : *Les dynamisations en rapport avec les substances à l'état brut*. Notre confrère fait

une critique très-spirituelle et très-juste des objections qui sont présentées à cet égard par nos adversaires, leur démontre que la plupart du temps ils ont mal observé ou mal interprété les faits.

(La suite au numéro prochain.)

BIBLIOGRAPHIE.

L'HOMŒOPATHIE EN ESPAGNE ; LA *Sociedad hahnemanniana matritense* ET LE JOURNAL *el Criterio medico*.

En préparant pour nos lecteurs le premier numéro du *Bulletin de la Société médicale homœopathique de France*, nous avons été heureux d'avoir à leur annoncer la reconstitution de la *Société hahnemannienne de Madrid* et l'apparition d'un nouveau journal, *el Criterio medico*, organe de cette Société.

Depuis près de deux ans, les deux centres médicaux homœopathiques de Madrid avaient suspendu leurs travaux, et leurs journaux, les *Anales* et la *Decada homœopatica*, avaient cessé de paraître : un pareil état de choses nuisait évidemment aux progrès de la doctrine hahnemannienne dans la Péninsule ; aussi les médecins homœopathes de Madrid, oubliant des dissidences déjà anciennes et les sacrifiant sur l'autel de la science, se sont réunis, au nombre de trente-cinq, chez le docteur Joaquin Hysern, membre de l'Académie royale de mé-

decine et professeur à la faculté de Madrid, et se sont entendus pour réorganiser, avec les réformes reconnues nécessaires dans ses statuts, la *Sociedad hahnemanniana matritense*, qui seule avait été officiellement reconnue par le gouvernement espagnol.

Le premier soin de la nouvelle Société, après l'organisation de son bureau, sous la présidence du docteur Joaquin Hysern, a été la création d'un journal destiné avant tout à la défense et à la propagation de la doctrine homœopathique, au maintien de ses principes fondamentaux, aux progrès et aux découvertes qu'elle engendre dans la médecine pratique. Toutefois le prospectus étend beaucoup plus loin l'objet que se propose cette feuille scientifique, car on y lit :

« La médecine officielle, celle qui prend le nom de médecine rationnelle, séculaire, présente tous les signes d'une perturbation profonde. Ses facultés, ses académies, ses journaux, ses livres, offrent le spectacle d'une lutte ardente, et plus augmente le nombre des faits, grâce aux progrès des sciences naturelles et physico-chimiques, plus croît l'anarchie dans les idées, plus s'éloigne la solution du problème médical.

« L'école hahnemannienne, qui croit posséder la vraie formule de cette solution, ne peut rester indifférente devant la révolution médicale actuelle; il faut qu'elle la suive pas à pas, qu'elle analyse tous les faits, discute toutes les théories, découvre et signale dans la pratique même, jusque dans le défaut d'harmonie des écoles contraires, la confirmation de ses propres doctrines et la preuve la plus éloquente de la vérité de ses principes.

« Telle est en raccourci la mission de *el Criterio medico* : enseigner, discuter, examiner la médecine contemporaine à la lumière de la doctrine hahnemannienne. »

Cette mission est noble, mais nous la trouvons très-vaste et difficile à remplir; nous souhaitons vivement que *el Criterio medico* justifie son titre et sa promesse, et nous l'espérons, en considérant les noms déjà fort honorablement connus qui sont à la tête de sa rédaction. Le journal de notre Société française, en prenant le titre modeste de *Bulletin*, montre qu'il se propose un but beaucoup plus restreint et moins élevé que l'organe de la Société hahnemannienne de Madrid; mais l'état de la médecine en France lui permettait peut-être plus facilement de rester dans le rôle du progrès pratique fondé sur l'application éclairée des principes posés par notre maître; la médecine espagnole, au contraire, laissant bien plus à désirer dans toutes ses parties, a besoin que l'école hahnemannienne se mette à sa tête pour entraîner dans la voie du progrès les diverses branches des sciences médicales.

D^r ESCALLIER.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 5 MARS 1860. — PRÉSIDENTE DE M. LE
DOCTEUR DAVET.

Lecture du procès-verbal par M. le secrétaire adjoint; adoption.

Correspondance imprimée : journaux français et étrangers :

- 1° *L'Homœopathe belge* (mars);
- 2° *L'Art médical* (mars);
- 3° *Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques*;
- 4° *La France médicale et pharmaceutique*;
- 5° *Le Moniteur des sciences médicales et pharmaceutiques*.

Correspondance manuscrite : 1° une lettre de M. E. Lazarus, médecin à New-York, lequel annonce à la Société le premier numéro de son *Journal of homœopathy* et propose non-seulement l'échange des deux journaux, mais celui de quelques articles inédits, « pour lier, dit-il, la fraternité scientifique. »

- 2° Une lettre de M. Pelillo, qui demande, pour

M. Anelli di Bari, le titre de membre associé étranger. Ce titre lui est accordé.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la diphthérie.

M. ESCALLIER désirerait que M. Curie, dans l'intérêt de la science, et pour fixer d'une manière positive un point de pratique aussi important dans cette discussion, voulût bien donner à la Société les observations déjà nombreuses qui justifient la vertu *spécifique* qu'il attribue à la *bryone* dans les diverses formes de l'affection *diphthéritique*.

M. CURIE promet la publication prochaine de ce travail.

M. LOVE demande à M. Curie s'il a toujours employé la teinture mère et pour quel motif il l'a préférée aux dilutions.

M. CURIE répond qu'il s'est en effet toujours servi de la teinture mère, et cela, parce que, la maladie étant très-aiguë et extrêmement rapide dans sa marche, il a cru qu'il était plus sûr de lui opposer des doses presque massives.

M. CRETIN se propose de démontrer bientôt, par de nombreuses observations, la supériorité des basses dilutions dans les maladies aiguës en général et dans la diphthérie en particulier. Entre autres, il peut, dès à présent, citer deux cas dans la même maison, survenus sous la même influence épidémique et offrant la même gravité apparente ; dans les deux cas, *hepar sulfuris* fut l'unique médicament employé : chez l'un, il le fut à la 18^e dilution, et le malade donna des inquiétudes sérieuses pendant quinze jours, tandis que chez l'autre,

employé à la première trituration, au 10^e, le médicament jugula en quelque sorte la maladie en quarante-huit heures. Dans des circonstances analogues, il a ordonné la troisième trituration et il a réussi moins vite qu'avec la première, mais bien plus promptement qu'avec la 18^e, qu'il a bien souvent vu employer par M. Pétroz. M. Cretin engage ses collègues, pour s'assurer de cette efficacité relative de dilutions basses et hautes, à faire l'expérimentation dans des cas très-analogues de maladies aiguës légères et sans danger.

M. DESTERNE s'étonne qu'on se soit obstiné à administrer *hepar* pendant quinze jours sans changer au moins la dilution.

M. DE LA POMMERAIS se range à l'avis de MM. Cretin et Curie pour les cas aigus graves dont il est question.

M. DESTERNE dit que si les dilutions relativement basses doivent être généralement employées dans les maladies aiguës, il ne faut pourtant pas dénier toute action aux dilutions plus élevées; il désirerait connaître, à propos de la diphthérie en particulier, l'opinion des praticiens les plus anciens et les plus distingués de cette réunion.

M. LE PRÉSIDENT dit que généralement il ne descend pas, dans la pratique, au-dessous de la sixième dilution; c'est en général cette dernière qu'il emploie dans l'angine couenneuse, et il a toujours réussi dans cette maladie avec la *belladone* et le *mercure*, employés alternativement, même dans des cas très-avancés: il en cite un entre autres relatif à un enfant déjà épuisé par les vomitifs et tourmenté par de nombreuses cautérisations, à côté et au-dessous desquelles le mal continuait

à se reproduire et menaçait très-prochainement les jours du malade. Il a été beaucoup moins heureux dans le croup, où il a employé *aconit*, *iode*, *spongia*, *hepar*, aux premières atténuations.

M. DESTERNE a eu les mêmes succès que M. Davet dans l'angine couenneuse et avec les mêmes médicaments ; il cite en outre un cas récent où il les a employés à de plus hautes dilutions, *belladone* à la 12° et *mercure* à la 30°. A la demande de M. Cretin, il dit qu'il a traité la maladie dès le début et qu'elle a eu environ huit jours de durée.

M. CRETIN pense qu'alors les médicaments ont seulement empêché la maladie de s'aggraver sans l'enrayer positivement, tandis qu'avec de basses dilutions il eût singulièrement raccourci sa durée. Il est persuadé que cette vérité serait presque tranchée du doigt, si, dans une même épidémie, chacun de nous traitait des cas analogues avec diverses dilutions des mêmes agents médicamenteux.

M. DESTERNE ajoute que, dans l'observation qu'il a citée, la *belladone* n'avait pas empêché l'aggravation des accidents, mais ils furent enrayés par les premières doses de *mercure*, bien qu'il fût employé à la 30°.

M. LÉON SIMON père dit que, l'automne dernier, il eut à traiter plusieurs angines diphthéritiques. L'une d'elles avait été traitée par des insufflations d'alun et des cautérisations au moyen du nitrate d'argent, d'abord, du perchlorure de fer, ensuite; lorsqu'il vit la malade pour la première fois, elle était au quatorzième jour de la maladie. De l'angine il ne restait qu'une fausse membrane blanche et nacrée sur le pharynx; mais l'extrême

petitesse du poulx, des vomissements répétés et tels que la malade ne conservait ni les aliments ni les boissons qu'elle prenait, le déterminèrent à porter un pronostic défavorable. Cependant il administra successivement le *mercure soluble* 18° et l'*hepar sulfuris* 18°. Les vomissements s'arrêtèrent; mais la faiblesse allait toujours croissant. M. Léon Simon pensa qu'indépendamment de la maladie naturelle la malade était sous l'action de l'alun et du perchlorure de fer, dont elle avait nécessairement avalé une certaine quantité. Il annonça que la mort de la malade était proche; et, le troisième jour de ses visites, il refusa de rien prescrire. Après lui, vint un confrère qui espérait encore pouvoir faire d'utiles tentatives, il prescrivit un lavement au vin de Bordeaux et l'eau bromurée. Le lavement fut administré et la malade expira pendant qu'on était allé faire préparer l'eau bromurée.

Deux autres malades atteintes d'angines couenneuses furent traitées en même temps de la même maladie et dans le même pensionnat. L'une d'elles fut exclusivement traitée par l'homœopathie; la *belladone* au début, suivie de *mercure soluble*, suffit à guérir la malade au bout de quatre jours; et, après quatre jours de convalescence, elle put reprendre le cours de ses études et le régime du pensionnat. La seconde fut traitée pendant 12 jours au moyen de l'eau bromurée donnée à la dose d'une goutte d'heure en heure. Au bout de ce temps l'amélioration fut telle, que la malade put reprendre ses occupations. Mais, trois jours plus tard, la fièvre se ralluma et les exsudations membraneuses reparurent. La *belladone* 18°, suivie de *mercure soluble* et de *carbonate de baryte*,

jugèrent la maladie dans un intervalle de cinq jours; et, après cinq autres jours de convalescence, la malade put reprendre ses occupations.

M. RAYMOND, après avoir rappelé la distinction fondamentale qu'il croit nécessaire d'établir, si ce n'est au point de vue de la nature, au moins au point de vue de la forme et de la différence des indications, entre le croup et l'angine diphthéritiques, dit qu'il vient, tout récemment encore, de guérir, avec la *belladone* 6^e dilution, une angine couenneuse; il y a eu dans ce cas expulsion abondante de fausses membranes. En quarante-huit heures, comme il l'a toujours observé, avec l'usage de ce médicament, la maladie avait pris une marche rétrograde. Dans un autre cas plus récent, lié à la scarlatine, la *belladone* ne paraissant pas arrêter la marche des accidents, il la remplaça par le *mercure*; mais il dut revenir, au bout de trois jours d'attente, à la *belladone*, qui, cette fois, eut un plein succès. D'autre part, il vient d'avoir à traiter deux cas de croup qu'il a réussi à guérir parfaitement avec l'*iode*, teinture mère.

M. MOLIN désire protester contre une affirmation émise par M. Crelin dans la dernière séance, et de laquelle il semblerait résulter que les guérisons obtenues avec les médicaments employés à doses infinitésimales seraient souvent l'œuvre de la nature seule.

M. le docteur CRETIN : Je ne répondrai que sur deux points à mon excellent confrère le docteur Molin :

1^o Il a mis en doute le fait de *pneumonie lobulaire*, terminé par une guérison spontanée, et que j'ai cité

dans la dernière séance. Si une fièvre violente, des râles muqueux s'étendant dans toute la poitrine, du râle sous-crépitant dans un grand nombre de points des deux côtés, une toux fréquente se reproduisant par quintes, la respiration halelante, entièrement accélérée; si ces symptômes se prolongeant et s'aggravant pendant quatre jours, accompagnés d'inappétence absolue, de constipation opiniâtre, et amenant en dernière analyse l'anxiété la plus grande, l'altération la plus profonde des traits, le strabisme, la pâleur et la bouffissure de la face, les mouvements tumultueux des narines et des muscles inspireurs, la disparition du pouls, le froid glacial des extrémités du nez, des oreilles, etc.; si tous ces symptômes, comme veut le faire entendre notre confrère Molin, constituent une congestion superficielle, momentanée, rapide, de la membrane muqueuse pulmonaire, ou une hépatisation légère, circonscrite à un noyau très-limité, comme il n'en existe presque jamais chez l'enfant à la mamelle; si, par leur marche, par leur durée, par leur développement, par leurs caractères, ils ne constituent pas une pneumonie lobulaire incontestable, il ne me reste qu'à reconnaître mon incompetence au point de vue du diagnostic et à abdiquer ma qualité de médecin. Mais, en retour, il me sera permis de révoquer en doute le diagnostic le plus simple, le plus élémentaire, le plus positif, dès l'instant qu'il n'aura pas été confirmé par l'autopsie.

Pour en terminer sur ce point, je ferai observer que si j'ai fait de la méthode expectante, c'est que je ne pouvais faire autre chose, l'enfant ayant constamment

refusé de boire, et l'ingestion forcée, même d'une cuillerée à café de potion, pouvant lui être fatale.

2° Notre confrère le docteur Molin m'a reproché de révoquer en doute l'action des médicaments, de faire profession de scepticisme médical ; d'avoir, dans un article, et plus récemment encore dans la dernière séance, attribué toutes les guérisons à la nature et nié toutes les médications au bénéfice de la méthode expectante. J'en demande bien pardon à mon honorable confrère. S'il a lu mon article publié dans le numéro de janvier dernier du *Journal de la Société*, ou il n'a pas lu mes conclusions ou il en a pris le contre-pied.

Quant à ce que j'ai dit dans la dernière séance, le procès-verbal qui vient de vous être lu est toute ma réponse. Dans ma communication comme dans mon article, mon but a été de démontrer : 1° que la méthode expectante était proclamée, reconnue par les membres de l'Académie, les professeurs de la Faculté, les médecins des hôpitaux, les praticiens les plus recommandables, comme incontestablement supérieure à toutes les médications allopathiques, dans la fièvre typhoïde, le croup, le rhumatisme articulaire aigu, la péripneumonie ; c'est donc, non plus avec les médications allopathiques, mais bien avec la méthode expectante, que l'on peut, que l'on doit comparer la méthode homœopathique ; 2° que la supériorité de cette dernière sur l'expectation, dans ces diverses maladies, a été mise en relief par la statistique, sans quoi nous ne serions pas médecins homœopathes, mais bien expectants, ou plutôt hésitants.

Pour tout autant il ne faut pas refuser à César ce

qui appartient à César, à la méthode expectante ce qui lui appartient, attribuer à la médication homœopathique les guérisons qui ne sont dues qu'aux seuls efforts de la nature. En agissant ainsi, nous ne ferions qu'introduire dans les indications multiples, trop souvent variables ou contradictoires, de notre matière médicale, une obscurité nouvelle, une confusion plus inextricable encore. La discussion à laquelle nous venons d'assister témoigne la nécessité, d'une part, d'études pathogénétiques comparatives poursuivies dans la voie où notre confrère Curie est entré avec tant d'éclat, et, d'autre part, de faits précis qui montrent, dans une série de cas aussi semblables que possible, et pour un même médicament, la valeur respective des doses employées.

SÉANCE DU 19 MARS 1860. — PRÉSIDENCE DE M. LÉON
SIMON PÈRE.

Lecture du procès-verbal par le docteur Escallier.

Correspondance imprimée : journaux en échange.

1° *Le Moniteur des sciences médicales*; n°s des 6, 8, 10, 13, 15, 17 mars ;

2° *La France médicale* des 10, 17 mars ;

3° *Journal de médecine et chirurgie pratiques*, 15 mars ;

4° *Revue de la thérapeutique médico-chirurgicale*, 15 mars ;

5° *Rivista homiopatrica* ; 29 febbrajo.

La Société est appelée à se prononcer sur l'organisation du banquet annuel destiné à célébrer l'anniver-

saire de la naissance de Hahnemann. M. de la Pommerais croit que ce serait mieux honorer la mémoire de Hahnemann de consacrer les sommes destinées par chacun de nous pour le banquet à une œuvre ou une fondation utile, telles que dispensaire, distributions gratuites de médicaments, etc. La Société, sans donner suite à cette proposition, nomme MM. Hureau et Escallier ses commissaires et décide qu'ils inviteront un ou plusieurs membres du Comité de rédaction de l'*Art médical* et un ou plusieurs confrères libres à se réunir à eux, pour organiser cette cérémonie destinée à honorer notre maître.

Le nouveau journal, *Bulletin de la Société médicale homœopathique de France*, devant commencer à paraître le 1^{er} mai prochain, une commission, formée du président, du secrétaire général, de MM. Curie et Serrand, se chargera de rédiger le manifeste qui sera mis en tête de la nouvelle publication.

M. le docteur TESTE dépose sur le bureau un article nécrologique sur le docteur Claudius Gueyrard, membre regretté de nos anciennes Sociétés, mort trésorier archiviste de la Société gallicane.

La parole est donnée à M. Cramoisy, pour la lecture d'un mémoire sur la blépharite glandulo-ciliaire.

La discussion sur ce travail est remise à la séance prochaine.

SÉANCE DU 2 AVRIL 1860. — PRÉSIDENCE DE M. LE
DOCTEUR DAVET.

Lecture du procès-verbal, par M. le secrétaire adjoint. Correspondance imprimée : journaux en échange.

1° *Revue internationale de la Médecine homœopathique*, 15 février (de Bruxelles).

2° *L'Homoïon* (Nouvelle-Orléans), 1^{er} mars.

3° *La Rivista omiopatica* (Spolette), 15 mars.

4° *Le Moniteur des Sciences médicales*, 20, 22, 24, 27, 29, 31 mars.

5° *France Médicale*, 24, 31 mars.

6° *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*, 1^{er} avril.

7° *Journal des connaissances médicales*, 20, 30 mars.

Correspondance écrite : 1° une lettre de M. le docteur Gués, ancien chirurgien de la marine impériale, actuellement domicilié à Paris, qui demande à faire partie de la Société, à titre de membre résidant, patronné par MM. Chargé et Escallier. — M. le président désigne MM. Love et Teste commissaires, pour l'enquête prescrite par l'article 6 du règlement.

2° Une lettre de M. le docteur Prost de Lacuzon, médecin à Dôle, qui demande à conserver dans la Société la position de membre associé, remplaçant celle de membre correspondant, qu'il avait dans la Société gallicane. La Société rappelle à cette occasion qu'il a été décidé, lors de la discussion du règlement, que tous les *membres correspondants* de la Société gallicane

resteraient, à moins d'avis contraire, dans la nouvelle Société à titre de *membres associés*.

3° Une lettre de M. le docteur Tardieu, de Sainte-Cécile (Vaucluse), qui s'annonce comme l'élève de MM. les docteurs Béchet (d'Avignon), et Sollier père (de Marseille), affirme son profond dévouement à la doctrine de Hahnemann, et demande le titre de membre associé de la Société, avec prière de lui envoyer son diplôme : l'admission est prononcée à l'unanimité.

4° Une lettre de M. Houat, de Saint-Petersbourg, qui demande le titre de membre associé étranger. Patronné par MM. Love et Molin. — L'admission est prononcée.

M. le docteur MOLIN demande le titre de membre associé libre pour M. Prévost, de Versailles, connu par son dévouement à l'homœopathie, qu'il propage avec un zèle digne des plus grands éloges, et dont il applique avec succès les principes à l'art vétérinaire.

M. le docteur TESTE donne lecture à la Société de la notice nécrologique sur Claudius Gueyrard, déposée à la dernière séance. — A l'unanimité l'impression en est décidée.

SÉANCE DU 16 AVRIL. — PRÉSIDENTE DE M. LE DOCTEUR DAVET.

Lecture du procès-verbal de la séance précédente, par le secrétaire adjoint.

Correspondance imprimée : journaux en échange.

1° *Rivista omiopatica* (de Spolette), 30 mars 1860.

2° *The American homœopathic Review*, edited by

Henry M. Smith. — Octobre, novembre et décembre 1859 (New-York.)

3° *L'Art Médical*, avril.

4° *Revue internationale de la médecine homœopathique*, 15 mars (Bruxelles).

5° *Journal des connaissances médicales pratiques*, 10 avril.

6° *France médicale*, 7, 14 avril.

7° *Moniteur des sciences médicales*, 3, 5, 7, 10, 12, 14 avril.

Livres et brochures :

De interiori sermonis organo commentarius, par le docteur Aloysius Profumo. — M. Desterne, rapporteur.

Études sur l'électricité dans le traitement de l'épilepsie, par le docteur Beckenstein. — M. Curie, rapporteur.

Potencies in connection with crudities, by doctor Joslin (New-York), reprinted from the *American homœopathic Review*.

The small doses of homœopathy confirmed by the teachings of physiology et pathology, by James T. Alley, médecin-docteur (New-York), reprinted from the *American homœopathic Review*.

M. le docteur RAYMOND fait à la Société une communication relative aux services que l'homœopathie peut rendre à la chirurgie opératoire. Elle est relative à un sujet atteint d'une maladie grave du gros orteil du premier métatarsien, du premier et deuxième cunéiformes du pied gauche, avec développement considérable de

la région correspondante, fistules multiples, amaigrissement considérable du reste du membre inférieur, et auquel a été pratiquée l'amputation médio-tarsienne. Le sujet est présenté parfaitement guéri, et de la lésion qu'il portait, et de la plaie consécutive à l'opération, laquelle s'est réunie par première intention. — D'un autre côté, la pièce d'anatomie pathologique, conservée dans l'alcool, passe sous les yeux des membres de la Société, et atteste la gravité et l'étendue de la lésion.

M. le docteur RAYMOND entre dans des détails circonstanciés sur les antécédents du malade, l'historique et la description de la lésion, le manuel opératoire et les suites de cette difficile opération qu'il a si heureusement pratiquée, et dont il attribue en grande partie l'innocuité à l'usage qu'il fait de l'*arnica intus et extra*.

M. LE PRÉSIDENT remercie M. Raymond de son intéressante communication, et, sur son invitation, notre collègue s'engage à donner une relation écrite qui sera textuellement insérée au *Bulletin*.

M. ESCALLIER pense que cette communication chirurgicale d'un membre de la Société est une circonstance qu'il importerait de saisir pour mettre à l'ordre du jour de nos discussions l'intéressante question des services que l'homœopathie peut rendre à la chirurgie.

MM. LÉON SIMON fils et CRÉTIN trouvent un grand intérêt à cette question ; seulement, posée ainsi, ils la regardent comme trop étendue, et pensent qu'il faudrait la restreindre à la valeur de l'homœopathie dans le traitement des affections traumatiques. La Société approuve cette dernière proposition, et elle décide qu'elle sera

mise à l'ordre du jour de la seconde séance du mois de **mai**.

M. ESCALLIER donne connaissance à la Société d'un **cas** de coqueluche qu'il considère comme anomal quant à la durée et à l'intensité des symptômes fébriles. Il **s'**agit d'un garçon de cinq ans, bien constitué, mais assez sujet aux bronchites : cet enfant fut pris de fièvre avec toux qui se manifestait surtout la nuit ; mais la fièvre était forte, continue, avec exacerbations vespertines, le pouls très-fréquent, l'abattement considérable, et ne pouvait être expliquée par la toux et surtout par l'état de la poitrine, où l'auscultation et la percussion ne permettaient de constater aucune lésion ; rien, du côté de l'intestin, ni de la tête, ni dans l'ensemble des caractères de la maladie, ne permettait de penser à une fièvre typhoïde. Il s'attendait chaque matin à voir apparaître une éruption ; il ne vit après plusieurs jours que trois ou quatre petites plaques d'érythème noueux au-devant de la joue droite, puis le surlendemain deux ou trois petites pustules comme de varioloïde. Mais, au bout de vingt-quatre à quarante-huit heures, ces lésions insignifiantes de la peau avaient disparu, seulement les accès de toux nocturne devenaient plus intenses et prenaient peu à peu le caractère de quintes de coqueluche. Aujourd'hui, après vingt jours environ de maladie, la coqueluche est parfaitement caractérisée, avec des quintes le jour comme la nuit, la fièvre est moins intense, mais elle persiste avec une exacerbation tierce bien manifeste et de courts intervalles de calme où le petit malade reprend de la gaieté. Il a combattu cette maladie, au

début, par *aconit* 6° et *chamomilla* 6°, plus tard, par *bryone* 12° et *mercure* 12°.

Cet ensemble de symptômes dans la coqueluche lui paraît beaucoup rapprocher cette maladie des fièvres éruptives, avec lesquelles elle partage déjà le caractère contagieux. Il demande à cet égard l'avis des membres de la Société.

M. L. SIMON fils pense qu'il y a dans le cas de M. Escallier une fièvre éruptive en puissance, et dont l'éruption a été empêchée, comme il arrive quelquefois, par l'arrivée de la coqueluche; il cite un cas de cette espèce.

M. CRETIN est du même avis; il ajoute que, depuis un an, il a constaté une singulière confusion dans les éruptions fébriles; il a rarement vu une fièvre éruptive à lésion simple; il a observé au contraire des cas de rougeole mêlée de pustules varioliques et des cas de scarlatine compliquée de miliaire. Dans le fait de M. Escallier, il eût volontiers insisté sur l'*aconit* au début, et il pense que, avec des doses suffisamment répétées de la teinture mère de ce médicament, on pouvait espérer d'enrayer la maladie au début.

M. DAVET croit avoir observé que l'*aconit*, administré au début des fièvres éruptives, tend plutôt à entraver l'éruption dans la sortie; il s'est au contraire admirablement trouvé de la *bryone* pour la favoriser, et il appuie cette opinion : 1° des conseils directs qui lui furent donnés dans ce sens par Hahnemann lui-même; 2° de la relation de plusieurs faits où l'éruption tardait beaucoup à se faire dans la rougeole, alors que la fièvre était très-intense et la toux violente, surtout le soir, malgré l'usage d'*aconit*; dans ces divers cas, l'éruption

et la diminution prompte des autres symptômes ont promptement suivi l'emploi de la *bryone*.

M. RAYMOND pense que le fait suivant pourrait venir à l'appui de l'opinion de M. Davet. A une petite fille atteinte de la fièvre, précurseur de la rougeole, il administrait l'*aconit*; la rougeole s'étant montrée, il insista sur *aconit*, et vit naître, pendant qu'elle prenait ce médicament, une pneumonie double qui diminua après vingt-quatre heures d'usage de la *bryone*, en même temps que l'éruption reparut plus confluyente.

M. Raymond avait cru devoir attribuer à l'usage intempestif d'*aconit* la production de la pneumonie. Il doit avouer que M. Pétröz ne fut pas de son avis.

M. Cretin croit comme M. Pétröz que l'*aconit* a été ici complètement étranger au développement de la pneumonie. Il engage ses collègues qui sont d'un avis contraire à lire une série de cas de rougeole compliquée racontés dans plusieurs leçons cliniques de M. le professeur Trousseau (*Union méd.*, 1859); ils y verront de fréquentes attaques de pneumonie survenir pendant la rougeole et guérir par la simple évolution de la maladie, sans que, bien entendu, on ait administré ni *bryone* ni *aconit*. M. Cretin ajoute qu'il a l'habitude, depuis qu'il pratique l'homœopathie, d'employer l'*aconit* pendant la fièvre de la rougeole, et qu'il n'a jamais vu l'éruption tarder à se montrer. D'un autre côté, il a vu dans la même famille, l'année dernière, trois personnes atteintes de rougeole, après vingt jours de fièvre, et soumises au traitement allopathique, c'est-à-dire à l'expectation, tandis qu'une quatrième personne, atteinte en dernier lieu, lui fut confiée, traitée

par l'*aconit* au début, et l'éruption se montra au bout de très-peu de jours. Il ne nie pas l'efficacité de la *bryone* en pareil cas ; quant à lui, il emploie l'*aconit* en teinture mère, à la dose de quatre gouttes pour seize cuillerées d'eau.

M. L. Simon fils s'étonne d'entendre dire que l'on a administré l'*aconit* pendant trois ou quatre jours. Il a observé que, si ce médicament n'avait pas fait de bien au bout de vingt-quatre heures, il demeurerait sans effet. Il l'emploie généralement dans les fièvres éruptives à la 12^e dilution ou plus haute.

M. Cretin ne s'étonne pas des résultats annoncés par M. Simon, du moment où il emploie l'*aconit* ainsi dilué ; il affirme que, pour lui, qui l'emploie en teinture, il a pu voir, après quarante-huit heures de non changement dans l'état d'un malade, se manifester, vingt-quatre ou quarante-huit heures plus tard le résultat le plus magnifique. Nous savons tous qu'il n'est au pouvoir d'aucun médicament de couper complètement, de juguler ou même d'amender d'une manière immédiate une maladie éruptive comme la rougeole ; on ne peut espérer qu'en abrégier le cours et non l'enrayer à son début.

MATIÈRE MÉDICALE ALLOPATHIQUE

ONGUENT D'ARTHANITA

Varia ejusdem farinae.

Je vois d'ici se rembrunir la physionomie de plus

d'un lecteur en trouvant ce titre dans un journal d'homœopathie. Qu'ils se rassurent pourtant, notre doctrine n'est pas malade et elle n'a pas besoin d'emplâtre. Cet onguent n'est pas sérieux ; c'est ce qu'il s'agit de démontrer. Mais la politesse exige que je laisse d'abord la parole à celui que je veux critiquer.

PROPRIÉTÉS THÉRAPEUTIQUES DU CYCLAMEN EUROPÆUM (1).

« Le cyclamen a été employé par Hippocrate et Galien comme résolutif ; mais on en redoutait l'usage de leur temps. Dioscoride le signale comme susceptible de provoquer l'avortement. De nos jours, les paysans en font parfois usage pour se purger ; mais son action est si violente, qu'on le voit causer des accidents chez les individus les plus robustes. Geoffroy, Murray, et d'autres auteurs disent lui avoir souvent vu occasionner des inflammations de la gorge, de l'estomac et de l'intestin. Elle cause une sorte de strangulation, des étouffements, des tranchées, des superpurgations, des faiblesses, des hémorragies, des mouvements convulsifs. La racine d'arthanite gardée un an dans un lieu sec, pulvérisée et triturée avec de la gomme, purge, au contraire, très-bien et sans tranchées, à la dose de soixante centigrammes à un gramme.

« Le bulbe frais de cyclamen exerce également sur la peau une action très-énergique, qui la fait utiliser en applications topiques pour expulser les vers intestinaux

¹⁾ *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*, 15 janvier 1857, p. 42.

et pour faire résoudre les tumeurs abdominales et autres dans les scrofules des enfants. On l'a appliqué, à cet effet, soit en cataplasme, soit en emplâtre. Il entre dans la composition de l'emplâtre *diabotanium*, ainsi nommé de la grande quantité de plantes qui entraient dans sa composition et dont la formule varie selon les pays. Cet emplâtre a été fort en vogue contre les obstructions et était même préféré par certains médecins à l'emplâtre de Vigo.

« Le cyclamen faisait autrefois la base du célèbre onguent d'*arthanita*, que l'on employait en frictions sur le nombril, chez les enfants, pour expulser les vers, sur le ventre, chez les adultes, pour purger, sur l'estomac pour faire vomir, et sur l'hypogastre pour faire uriner. Il est à regretter que l'on en ait abandonné l'usage; car, employé en frictions sur l'abdomen des enfants, il réussit presque constamment comme purgatif et vermifuge. Voici la composition de cet onguent, que l'on chercherait vainement dans la plupart des ouvrages modernes.

ONGUENT RÉSOLUTIF OU D'ARTHANITA.

Suc ou décoction forte de bulbe frais de cyclamen.	1,500 grammes.
Suc de concombre sauvage.	} de chaque 250
Beurre.	
Huile d'iris ou de glaïeul.	500
Coloquinte.	60
Polypode.	90

« Concassez la racine, mondez la coloquinte; mettez-les dans un pot de terre vernissé, versez sur les sucS nouvellement tirés par expression l'huile d'iris et le

beurre fondu ; on brouillera le tout ensemble, on couvrira le pot. On laissera la matière en macération pendant huit jours, à la chaleur du fumier ; on la fera bouillir ensuite doucement, en la remuant souvent avec une spatule de bois, jusqu'à consommation de presque toute l'humidité aqueuse ; puis on la coulera avec expression et on y ajoutera :

Fiel de taureau épaissi.	15 grammes.	
Cire fondue.	75	
Scammonée.		
Turbith.	} de chaque	14
Coloquinte mondée et coupée par morceaux.		
Aloès.	} de chaque	8
Euphorbe.		
Sel gemme pulvérisé.		
Poivre long.	} de chaque	6
Myrrhe.		
Gingembre.		
Fleurs de camomille.		

« On mêlera toutes ces substances pulvérisées avec la matière à demi refroidie dans la bassine pour faire un onguent qu'on gardera au besoin.

« Cet onguent passait, avec raison, sans doute, pour un puissant résolutif sur les tumeurs. On en frictionnait le ventre pour purger dans les hydropisies.

« Selon Matthiolo, l'eau distillée de racine de cyclamen arrête les hémorragies. Le suc de cette racine servait autrefois, dit-on, à empoisonner les flèches.

« En résumé, le cyclamen est un médicament fort énergique dont l'action est subordonnée au mode d'administration. Soumis à une expérimentation éclairée, il

serait, sans aucun doute, appelé à rendre de bons services.

« C'est, dit Gilibert, un des médicaments précieux que la pratique des médecins anodins a chassés des boutiques, qui offrent cependant de grandes ressources dans les maladies chroniques. »

On doit savoir quelque gré à l'auteur de cet article de la peine qu'il se donne pour remettre en honneur l'ancienne réputation d'un bon nombre de médicaments dont la plupart des matières médicales modernes ne parlent même pas.

M. Martin-Lauzer n'eût-il que le rare mérite d'honorer d'un pieux souvenir de vieilles gloires tombées dans un oubli trop souvent immérité, que ce serait déjà bien assez pour qu'on dût lui témoigner quelque gratitude. Mais sa piété rétrospective va plus loin. Elle ne se contente pas de nous proposer d'honorer de glorieux souvenirs, d'honorables services, elle veut faire revivre parmi nous jusqu'aux habitudes, jusqu'au costume des gloires qu'il regrette. Sur ce point, qu'il nous permette de nous séparer de lui.

Nous vénérons la gloire des preux qui illustrèrent notre histoire, mais, si on les faisait reparaître au milieu de notre société actuelle sous l'armure de leur époque, assurément ce ne serait pas le respect de la foule qui les accompagnerait, mais bien une indécente curiosité qui les ravalerait au niveau d'une mascarade à laquelle la foule vient toujours fournir un cortège fort peu respectueux.

Il faut le dire, M. Martin-Lauzer n'est pas le seul dont les bonnes intentions s'égarent à ce point. D'autres auteurs, non moins considérables et dont le savoir mérite une juste considération, se laissent aller aussi trop souvent à des erreurs analogues.

J'aime qu'on ait du respect même pour la poussière du passé; mais il ne faut pas pour cela tomber dans une abnégation qui fasse trop oublier le présent. C'est pourtant, je crois, ce qui arrive au restaurateur du *cyclamen*.

Peut-être M. Martin-Lauzer a-t-il pour devise secrète le trop impératif *nihil innovandum*. Cette formule sacramentelle a pourtant un grand défaut, c'est de faire trop violemment obstacle à l'évolution calme d'une loi contre laquelle le temps a brisé bien d'autres dignes; c'est la loi du progrès dans les sciences.

Que sert à l'auteur que je critique de fatiguer une utile intelligence à la recherche des vieilles recettes dont le moindre défaut est une confusion ridicule et le plus grand mérite une dénomination fausse?

S'il était seulement possédé de cette forme particulière de l'acquisivité qui constitue le collectionneur, l'amateur d'antiquités, de curiosités, et qu'il ne veuille faire qu'un livre qui soit comme une sorte de musée destiné à rassembler tous les produits du hasard, de l'imagination et de la science, destinés à guérir les maux qui accablent l'humanité, au lieu d'une critique, c'est un éloge que j'écritais. Car ce serait là un recueil historique qui ne manquerait pas de précieux enseignements.

Malheureusement il ressort avec trop d'évidence du travail dont je parle que l'auteur s'est proposé un tout

autre but. Il veut faire revivre ce que tout le monde croyait bien mort et le faire revivre dans des conditions tout à fait surannées. Dans ces termes-là, je préfère de beaucoup l'ouvrage plus ancien de Murray. Je dirai tout à l'heure pourquoi.

Cet ouvrage n'est assurément pas sans taches et sans erreurs, mais on y trouve du moins des renseignements non-seulement sur les propriétés hypothétiques des médicaments dont il propose l'emploi au thérapeute, mais on y trouve souvent et quelquefois abondamment des données certaines sur les propriétés réelles des médicaments, c'est-à-dire le résultat d'expériences dans lesquelles on a pu recueillir des symptômes véritablement propres au médicament. Dans son travail, M. Martin-Lauzer continue toujours la fausse tradition des indications fictives, des indications puisées dans la loi des contraires et dans les abus de la clinique.

Comme toute l'allopathie, il ne se met pas sur le terrain de la maladie pour combattre la maladie, il se met sur le terrain du malade. Le pauvre patient est-il envahi sur un point, l'allopathe l'envahit sur un autre, et de là quelquefois il peut tenir en échec l'ennemi auquel il s'attaque, en vertu de l'axiome : *Duobus doloribus, simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum*. Mais, s'il parvient ainsi à suspendre, à faire taire l'action du mal, il ne remarque pas que c'est en altérant un autre point de l'organisme, en lésant plus ou moins profondément d'autres fonctions.

Mais laissons cette critique générale qui nous emporterait trop loin et revenons à notre onguent résolutif ou d'*arthanita*,

Ce merveilleux onguent se compose de seize substances plus ou moins hétéroclites, auxquelles on ajoute deux doses de coloquinte placées chacune à un moment différent de la préparation. Nous avons déjà indiqué ces substances. Laissons fondre le beurre avec le suc de concombre et l'huile d'iris, et, pendant que le roux se fait à petit feu, demandons à la coloquinte un peu de son savoir faire. L'expérimentation pure, c'est-à-dire faite sur l'homme sain, nous répond pour elle : La coloquinte produit des coliques excessivement violentes, des douleurs de ventre crampoïdes et constrictives, un ballonnement comme dans une tympanite... des diarrhées jaunes, vertes, des selles dyssentériques... des boutons hémorroïdaux... du ténesme de la vessie, une diminution de la sécrétion des urines... Vomissements...

Camomille : Envie de vomir, vomissements aigres, amers, bilieux, pression excessivement douloureuse à la région précordiale... Colique flatulente avec ballonnement du ventre... coliques excessivement douloureuses, tiraillements, tranchées... Diarrhées, principalement la nuit, avec coliques spasmodiques... selles muqueuses, aqueuses, jaunâtres et verdâtres... Envie d'uriner avec anxiété... émission involontaire, ou jet faible des urines... pression vers l'utérus, comme pour les douleurs d'enfantement... métrorrhagie...

Aloès : Renvois bilieux... plénitude, chaleur et ballonnement du ventre... coliques avant la selle... selles molles, bilieuses, sanguinolentes... diarrhée dyssentériques, ténesmes, brûlement à l'anus..., urine rare, brûlante, besoin fréquent,,,

Euphorbe : Crampes d'estomac contractives, douleur brûlante dans l'estomac... Colique spasmodique, ventreuse, avec douleur d'écartement, douleur brûlante dans le ventre... Diarrhée liquide avec ténésme... envie pressante d'uriner avec écoulement difficile, peu abondant et goutte à goutte...

Gingembre : Maux de ventre contractifs avec envie d'aller à la selle...

Turbith : Est-ce du turbith minéral ou du turbith végétal qu'il s'agit ? On ne le dit pas ; donc passons.

Fiel de taureau : (Très-peu expérimenté.) Borborygmes dans l'épigastre et dans le ventre, selle en bouillie, selle liquide avec ténésme et brûlement à l'anus... miction fréquente d'une urine fétide.

Cyclamen : Envie de vomir. Écoulement d'eau comme des pituites, avec nausées, surtout le soir. Vomissement sanguinolent, avec diarrhée semblable... accès subits de tranchées avec pincements... Diarrhée... Diarrhée sanguinolente... Envie fréquente d'uriner, avec émission abondante d'urines blanchâtres...

Nous laissons de côté la cire, le polypode, la myrrhe, le poivre long, le sel gemme et la scammonée, dont l'action pathogénétique n'a pas été étudiée, sur lesquels par conséquent on ne connaît que les broderies de l'imagination allopathique.

On nous dit, il est vrai, la scammonée est purgative, la myrrhe est tonique, mais qu'est-ce que cela signifie ? les agents purgatifs peuvent se compter par milliers sans que la science vraie ait pour cela fait un pas. Quant aux toniques, c'est là un joli mot qui aura nos éloges une autre fois.

Ni M. Trousseau, ni M. Bouchardat n'ont jugé à propos de nous parler du poivre long, du polypode (1) et du sel gemme.

Assurément le cyclamen a des propriétés très-énergiques, mais celles de la coloquinte, de la camomille, de l'aloès, de l'euphorbe ne le sont pas moins. Voilà ce que l'expérience des médicaments sur l'homme sain a pu enseigner aux homœopathes.

Nous avons vu l'usage qu'on faisait de l'onguent d'*arthanita* ; on l'employait pour purger, pour chasser les vers chez les enfants, pour faire vomir, pour faire uriner. Son résurrectionniste, M. Martin-Lauzer, dit même de ce composé indigeste : « Il est à regretter que l'on en ait abandonné l'usage. » D'autres ont déploré son inconstance.

Nous comprenons bien l'enthousiasme de l'antiquaire, mais il faudrait pourtant se servir à propos de la raison pour ne pas se laisser aller jusqu'à l'extase devant le bric-à-brac. Eh bien, franchement, le fameux onguent d'*arthanita* n'est pas autre chose, de même que la plupart des morts, en vain galvanisés dans la *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*.

Voyons plutôt, afin que le lecteur ne puisse pas nous accuser de légèreté ou de partialité dans notre jugement. Nous venons de donner un sommaire très-abrégé des propriétés *vraies* du cyclamen, de la camomille, de la coloquinte, de l'aloès, de l'euphorbe ; que ressort-il de ce simple aperçu ? La première idée qui vient à tout

(1) On trouve des notions allopathiques sur les différentes espèces de polypode dans la *Flore naturelle et économique des plantes qui croissent aux environs de Paris*, par une société de naturalistes.

homme de sens et de jugement droit est celle-ci : pourquoi avoir donné à ce fatras amphigourique, le nom d'*arthanita* plutôt que celui de camomille, de coloquinte, etc., puisqu'en réalité chacun de ces médicaments jouit de propriétés de même ordre tout aussi énergiques que celles du cyclamen ? L'homme de bon sens va plus loin et se demande pourquoi tant de peine et tant de sollicitude pour composer un onguent si pharamineux, quand un seul de ses composants suffit et au delà pour remplir le but qu'on se propose d'atteindre ? Pourquoi encore se trouve-t-il à cette heure un homme de mérite pour regretter et pour essayer de faire revivre une pauvreté si honteuse ? Cela ne peut évidemment s'expliquer que par les erreurs enseignées à l'école et dont la conséquence funeste est d'entraîner l'aberration de jugement, même de quelques-uns des meilleurs esprits.

Qu'on ait pu croire dans le passé, comme le croit encore à cette heure l'ignorance du peuple, que, si une substance purgative est bonne, deux, trois, dix substances purgatives sont meilleures, cela se conçoit à peine de la part de gens instruits et dont la fonction principale est de réfléchir ; mais qu'à notre époque, où il existe une école qui se dit et qui se croit si éclairée qu'aucune autre ne peut rien lui apprendre, il se trouve des hommes éminents, ayant presque le titre de princes de la science, pour encenser et pour patronner des drôleries pareilles, cela passe les bornes de toute plaisanterie et offense réellement la dignité de la corporation comme le caractère du savant.

Nous voudrions pouvoir faire comprendre à l'auteur

qu'il y a plus de mérite à laisser inachevée une mauvaise besogne que de courage à la poursuivre parce qu'on l'a commencée ! Voilà nombre d'années que vous perdez plusieurs pages de chaque numéro de votre excellent recueil à relever les erreurs ou les facéties du passé pharmaco-thérapeutique, vos abonnés, j'en suis sûr, vous sauront gré de leur donner autre chose.

Qu'espérer d'ailleurs d'un tel travail ? Ce qui en a déjà paru ne vaut certes pas ce que nous pouvons trouver dans Murray. Une seule chose a son mérite, ce sont les gravures. Continuez-nous les gravures, mais faites-nous grâce du texte.

Que dire, en effet, de ce piteux salmigondis dont je ne sais rien, dont les inventeurs n'ont jamais rien su et dont vous-même ne saurez jamais rien, à moins que vous ne vous donniez la peine de l'expérimenter sur vous et sur un certain nombre d'autres, non en frictions sur le ventre pour me dire qu'il purge ou qu'il fait vomir, mais bien comme l'école homœopathique enseigne d'expérimenter les médicaments. C'est de cette façon seulement, et non d'une autre, que nous pourrions savoir si ce fameux composé dit onguent d'*arthanita* vaut plus et fait mieux que chacun de ses énergiques composants. L'expérience ainsi faite, nous rentrerons dans la véritable voie scientifique, et alors nous pourrions comparer l'ensemble et les détails, les groupes de symptômes et ceux qui se développent isolément, soit qu'ils préparent, soit qu'ils suivent l'évolution de tel ou tel groupe. Alors seulement il nous sera permis de prévoir dans quel cas morbide celui-ci, plutôt que tel ou tel autre, doit convenir.

Nous marcherons ainsi à la conquête de la santé non plus révolutionnairement, comme fait toujours l'allopathie, mais scientifiquement, c'est-à-dire en laissant à la vie son libre développement, en permettant aux organes le libre jeu de leurs aptitudes, le facile concours de chacun pour rétablir l'harmonie dans ce tout unitaire dont la vigueur et la puissance intéresse chaque organe faisant partie de cette unité.

L'allopathie, en procédant vigoureusement, par un coup de main hardi arrive aussi à rétablir l'équilibre, mais un équilibre factice qui ressort à l'œil par la longueur des convalescences et par les traces visibles de sa violence que porte longtemps, sinon toujours, la victime. Je n'ai pas trop dit en l'appelant méthode révolutionnaire ; la comparaison est parfaitement exacte.

Qu'y a-t-il, en effet, au lendemain d'une révolution ? Quel que soit le parti qui l'emporte, tous les deux sont décimés, tous les deux sont mécontents, l'un d'avoir succombé, l'autre d'avoir à craindre une nouvelle révolution, peu sûr qu'il est de la sympathie du parti vaincu, malgré quelques concessions qu'il aura pu lui faire. Le parti neutre n'est pas plus enchanté ; ses intérêts ont souffert, ils souffriront longtemps encore, et de plus il lui faudra payer les frais de la guerre civile, après avoir pleuré des parents, des amis, et il souffrira peut-être encore longtemps ou toujours, au fond de son âme, soit du triomphe, soit de la défaite.

Voilà comment les forces de l'organisme se trouvent épuisées par les médications brutales et comme cet organisme continue à végéter ensuite, l'épuisement, la prodigalité de ses forces l'ayant jeté dans un état de fai-

blesse qui est la misère d'un organisme qui manque de vitalité, c'est-à-dire de crédit sur la place, pour fournir au travail quotidien des organes, c'est-à-dire des ateliers. L'âme souffrira longtemps aussi de cette chute du corps, son instrument, car il ne pourra plus lui prêter le même secours et il ne lui restera plus que le regret stérile de sa ruine et de son impuissance.

L'homœopathie procède tout autrement. Dans l'organisme tumultueusement soulevé, elle ne vient pas jeter inconsidérément ou traîtreusement la main d'un allié qui ravagera d'abord la partie saine de l'organisme pour arriver jusqu'au lieu du désordre, ou plutôt, ce prétendu allié fera lui-même un si grand désordre, que les partis soulevés se verront obligés d'opter entre une entente cordiale ou fictive pour chasser l'intrus, ou bien un redoublement d'acharnement à se dévorer pour mieux devenir la proie de l'auxiliaire.

L'homœopathie s'efforce de faire converger l'effort des parties saines pour arrêter le trouble des autres et pour rétablir l'ordre et l'unité d'abord. Ensuite elle procède, par une hygiène bien entendue, non-seulement préventive, c'est-à-dire écartant les causes possibles de nouveaux troubles, mais encore, par une hygiène complétive, c'est-à-dire donnant satisfaction aux *desiderata* de l'organisme. De cette manière elle satisfait à cette loi, qui est celle de tous les mondes créés, à la loi du progrès.

En procédant ainsi, l'hygiène est complète; elle écarte ce qui nuit, elle donne ce qui est utile.

Maintenant que j'ai indiqué ce qu'il faut faire avant qu'on puisse jamais songer à tirer parti de toute la

vieille apothicairerie, j'ai satisfait au désir exprimé par M. Martin-Lauzer : « Soumis à une expérimentation éclairée, il serait, sans aucun doute, appelé à rendre de bons services. » Malheureusement, on le sait de reste, ce que notre auteur appelle une expérimentation éclairée, ce n'est pas autre chose que la ridicule et dangereuse méthode d'expérimentation sur le malade, *ab usu in morbis*. Méthode toujours mauvaise quand elle procède sans avoir d'abord pour guide les résultats de l'expérimentation pure.

Mais ne jugeons pas sur un seul exemple, prenons d'autres produits du travail que nous voulons critiquer.

D^r LEBOUCHER.

(La suite au numéro prochain.)

EXPÉRIMENTATIONS DU RUMEX CRISPUS

(PATIENCE SAUVAGE)

Par les docteurs **BAYARD, BOWERS** et **PAINE**, d'une part
(*The American homœopathic Review*, octobre 1859)

D'autre part, par le docteur **J. RHEES**
(*Mount Holly, N. J.*) (novembre 1859).

DEUXIÈME EXPÉRIENCE PAR LE DOCTEUR **B. F. BOWERS.**
NEW-YORK.

— SUITE ET FIN. —

SYMPTÔMES ARRANGÉS. — TÊTE. 1. Sensation à travers le front comme si le cerveau remuait quand i

remue la tête, et comme s'il était brisé; après deux minutes. Tc.

2. Douleur perçante, aiguë, dans le côté gauche de la tête, de peu de durée. Tc.

3. Sensation de plénitude dans la tête et dans la poitrine, avec langueur générale et paresse. Tc.

4. Douleur profonde et forte à la partie inférieure de l'occiput. Tc.

5. Douleur profonde et forte dans la tempe gauche. Tc.

6. Douleur de pression sur le sommet de la tête. Tc.

7. Douleur de perforation derrière la base de l'oreille gauche. Tc.

8. Plénitude et douleur dans le front, une partie de la tête et les tempes. Tc.

9. Sensation de brisure profonde dans le front, plus forte du côté droit, plus douloureuse par le mouvement de la tête. 6° dil.

10. Douleur pongitive arrachante dans le côté gauche de l'occiput avec une douleur semblable dans la narine gauche et sensation comme si on allait avoir le coryza. 6° dil.

11. Céphalalgie gravative et légère sensation de brisure dans le front, presque tout le jour. 6° dil.

12. Céphalalgie frontale avec sensation pongitive et de tintement dans l'occiput. 6° dil.

13. Céphalalgie gravative dans le front avec chaleur et rougeur de la figure; après avoir chanté. 6° dil.

14. OREILLES. Sensation comme si les oreilles étaient bouchées, surtout la gauche. Sa propre voix, comme la voix des autres, résonne étrangement, produisant une

espèce de titillation dans l'oreille et rendant le bruit résonnant et confus; plus grande sensibilité de l'ouïe, accompagnée de légers résonnements dans les oreilles. Tc.

15. Bruissement continu dans l'oreille gauche, comme si un coquillage était continuellement appliqué contre, toute la journée, accompagné de la sensation d'un fil qui serait lié autour du cou, au-dessous des oreilles. L'action de presser avec le doigt dans l'oreille ne fait pas cesser le bruissement. Tc.

16. Bruissement léger dans les oreilles avec sensation d'un fil serré autour du cou, au-dessous des oreilles. 6° dil.

17. NEZ. Sensation de grande sécheresse dans le nez; le jour et la nuit. Tc.

18. Sensation de sécheresse dans la partie postérieure des narines. Tc.

19. FACE. Chaleur et rougeur de la figure, avec céphalalgie gravative frontale; après avoir chanté le matin. 6° dil.

20. DENTS. Odontalgie fouillante, piquante, dans les molaires droites supérieures, en allant à cheval, par un vent froid, accompagnée d'une douleur profonde dans le front. Tc.

21. Douleur profonde, vive, dans les molaires droites, en haut et en bas; disparaissant complètement par un repas. 6° dil.

22. Douleur profonde, vive, dans les molaires droites, soulagée en se rinçant la bouche avec de l'eau froide. 6° dil.

23. **BOUCHE.** Sécheresse de la bouche et de la langue; la nuit. Tc.

24. **PHARYNX.** Sensation comme si un morceau ou une balle existait dans la gorge, qui ne disparaît ni par le vomissement ni par l'expectoration. Tc.

25. Sensation douloureuse dans la gorge comme si un morceau existait dans l'œsophage. 6° dil.

26. Douleur dans le pharynx et collection de mucus tenace dans la gorge, avec un peu d'irritation amenant la toux; le matin. 6° dil.

27. Beaucoup de mucus dans la gorge qu'il est très-difficile d'expectorer. 6° dil.

28. **SYMPTÔMES GASTRIQUES.** Éructations fréquentes et violentes de gaz sans goût; le matin. 6° dil.

29. Sensation de distension au scrobicule du cœur, avec éructation de beaucoup de gaz sans goût; le matin. 6° dil.

30. **ABDOMEN.** Douleur profonde et sensation de plénitude comme par des gaz dans le côté gauche de l'abdomen, environ au milieu entre l'ombilic et la crête de l'ilium, en étant à cheval. Tc.

31. Douleur grippante dans les intestins au-dessous de l'ombilic, qui est partiellement soulagée par l'évacuation de gaz très-puants; après déjeuner. 6° dil.

32. **SELLES.** Sensation intestinale comme si la diarrhée allait survenir, avec douleurs dans le rectum (deux fois). 6° dil.

33. Sensation dans les intestins et le rectum, comme si la diarrhée allait survenir. Tc.

34. **URINE.** Évacuation abondante d'urine sans couleur; dans l'après-midi. Tc.

35. FONCTIONS GÉNITALES. Perte complète de désir sexuel, pendant plusieurs jours. Tc.

36. Diminution des désirs sexuels, pendant plusieurs jours. 6^e dil.

37. LARYNX. Beaucoup de mucus tenace dans le larynx, avec un désir constant de cracher ou de l'arracher, mais sans succès; plus fort le soir. 6^e dil.

38. Irritation violente dans le larynx pour tousser, pendant le repas; observée à trois repas. 6^e dil.

39. POITRINE. Douleur brûlante et tintante (semblable à un élancement) en bas, à droite et à gauche du mamelon. Tc.

40. Plénitude dans la poitrine et la tête avec lan-gueur et pesanteur universelle.

41. Douleur brûlante, mordicante, dans tout le côté gauche de la poitrine, tout à coup, en prenant une forte inspiration, quand il se couche, le soir. Tc.

42. Douleur mordicante, presque élançante, dans le côté gauche de la poitrine, au-dessous du mamelon, accompagnée d'un fort bourdonnement dans les oreilles, isochrone aux battements du cœur. Tc.

43. Douleur brûlante dans le côté gauche de la poitrine, au-dessous du mamelon; forte en prenant une inspiration profonde. Tc.

44. Sensation dans le côté gauche de la poitrine comme si tout à coup le cœur allait cesser de battre, accompagnée d'un battement lourd à travers la poitrine; observée plusieurs fois. Tc.

45. Douleur violente, mordicante, dans la région du cœur, s'étendant à travers la poitrine jusqu'au sommet du scapulum gauche, avec désir fréquent de prendre

une inspiration profonde avec augmentation de la douleur; l'après-midi. 6^e dil.

46. Douleur profonde dans la région du cœur. 6^e dil.

47. Douleur de froid dans la poitrine sous chaque clavicule, quand on cherche à arracher le mucus contenu dans la gorge. 6^e dil.

48. Douleur de froid et de piqure un peu à gauche du centre longitudinal du sternum, qui empêche une inspiration profonde; le soir. 6^e dil.

49. Douleur brûlante et piquante dans le côté gauche de la poitrine, près du cœur, survenue immédiatement en sortant de son lit, s'étendant graduellement dans le grand pectoral environ à deux pouces au-dessous du mamelon gauche, persistant longtemps, augmentée par une inspiration profonde en se couchant sur le dos ou le côté droit, soulagée en se mettant sur le côté gauche. 6^e dil.

50. Les inspirations profondes sont accompagnées par une douleur gravative profonde dans la région du cœur. Tc.

51. Dos. Douleur brûlante dans un petit point près le sommet de la symphyse sacro-iliaque droite. Tc.

52. Douleur brûlante, piquante, dans le dos, au-dessous de l'angle inférieur du scapulum gauche. Tc.

53. Douleur dans le dos, sur et au-dessous de la crête du scapulum gauche. Tc.

54. Douleur entre les scapulum, pendant qu'il est debout. Tc.

55. Douleur piquante, brûlante, dans le dos entre les scapulum, accompagnée d'un désir continuel de

prendre une inspiration profonde, avec sensation de chaleur sèche au milieu de la poitrine. Tc.

56. Douleur profonde dans le côté gauche près du dos, au-dessous de la dernière vraie côte, après s'être couché; le soir. 6^e dil.

57. Sensation au cou comme si un fil était serré autour, juste au-dessous des oreilles, avec bourdonnement dans les oreilles; observée deux fois. Tc. 6^e dil.

58. EXTRÉMITÉS SUPÉRIEURES: Léger fourmillement et engourdissement dans le bras gauche, après s'être couché. Tc.

59. Douleur rongeanle dans le condyle interne de l'humérus gauche. (Alt. avec n° 64.) Tc.

60. Douleur profonde dans les deux coudes. Tc.

61. Élanlements dans la flexion des coudes et en même temps à gauche du sternum, sur la cinquième côte. Tc.

62. Douleur piquante à la partie intérieure et supérieure du bras droit. Tc.

63. Douleur profonde et pesanteur dans la partie supérieure du bras et partout dans les coudes. 6^e dil.

64. EXTRÉMITÉS INFÉRIEURES. Brisement dans la partie antérieure des deux genoux, descendant dans les cous-de-pieds. (Alt. avec n° 59.) Tc.

65. Douleur et pesanteur avec sensation de quelque chose qui rampe dans les extrémités inférieures (pendant qu'il est à cheval). Tc.

66. Pesanteur dans le mollet de la jambe droite, comme si la chair allait se séparer des os. Tc.

67. Sensation de quelque chose qui rampe, qui remue dans les extrémités inférieures. Tc.

68. Douleur pénible dans la jointure de la hanche droite en marchant, produisant de petits boitements (accompagné du n° 51). Tc.

69. Douleur de brisement dans la flexion du genou droit, pendant qu'il est debout. Tc.

70. Douleur tiraillante, presque une crampe dans le mollet droit. Tc.

71. Sensation de quelque chose qui rampe, qui remue, dans les extrémités inférieures. 6° dil.

72. Élançements, douleur de perforation dans les fesses, pendant qu'elles sont exposées à l'air, pendant une selle; observés trois fois. 6° dil.

73. Élançements dans les fesses avant et après le coucher. 6° dil.

74. Élançements dans les mollets.

75. SOMMEIL, RÊVES. Agitation et malaise dans son lit, la nuit; changement fréquent de position. Tc.

76. Grande agitation, nuits mauvaises; observée plusieurs fois. 6° dil.

77. Sommeil plein de rêves pénibles. 6° dil.

78. En se levant, le matin, on n'est point rafraîchi par le sommeil. 6° dil.

79. PEAU. Élançements et picotements dans diverses parties du corps, principalement aux extrémités inférieures. 6° dil.

80. Sensation de quelque chose qui rampe, qui remue, dans diverses parties du corps. Tc. et 6° dil.

81. SYMPTÔMES GÉNÉRAUX. Langueur et lourdeur générale avec plénitude de la tête et de la poitrine. Tc.

82. Tremblement dans tout le corps. 6° dil.

83. Les symptômes les plus prédominants sont augmentés par le coucher.

MATIÈRE MÉDICALE.

JASMIN JAUNE.

EXPÉRIENCES DU GELSEMINUM SEMPERVIRENS (*Jasmin jaune*), par le docteur E. Payne. (*The American homœopathic Review*.)— Les symptômes suivants ont été obtenus avec l'extrait liquide.

7 avril 1859. A neuf heures et demie du soir, quatre gouttes dans une cuillerée à bouche d'eau.

Le 8. A six heures du matin, cinq gouttes; à onze heures et demie, six gouttes.

Le 9. Cinq heures du matin, six gouttes.

Le 10. Six heures et demie, dix gouttes. A deux heures de l'après-midi, en se reposant, douleur sous les fausses côtes du côté gauche, tout à coup, comme s'il eût été blessé par un instrument piquant. Après quelques instants, la douleur disparaît, mais elle se fait sentir tout à coup dans la tempe gauche, amenant une contraction involontaire du front. A deux heures et demie, sensation de plénitude et de pression dans toute la tête, sensation de chaleur fébrile à la figure, cependant la température de la peau ne semble point augmentée. A trois heures du soir, six gouttes sur du sucre. Au bout d'une demi-heure, douleurs pulsatives dans l'hypochondre gauche, durant une heure.

Le 11. A neuf heures du matin, six gouttes, Pendant

une heure, étant debout, sensation comme si un courant électrique traversait ses mains et ses avant-bras; la même sensation dans les pieds. A deux heures, quand il se repose, douleur dans la main gauche et la jointure des doigts, et en même temps dans le pied droit, plus forte dans la partie renflée du gros orteil, durant deux heures.

Le 12. A six heures du matin, six gouttes. Plénitude dans la tête.

Le 13. A neuf heures du matin, dix gouttes. Douleurs erratiques de caractère rhumatismal.

Le 14. A trois heures du soir, dix gouttes. Chaleur fébrile à la figure; sensation de plénitude et de serrement dans la tête, avec douleur comme si le cerveau était meurtri, pouls accéléré, quatre-vingt-dix pulsations, fatigue générale; élancements dans les reins, douleur dans les muscles trapèzes en les remuant; à six heures, sensation comme s'il passait un courant électrique dans les avant-bras, persistant une demi-heure. La sensation de meurtrissure du cerveau continue deux jours, puis disparaît. Les douleurs et les malaises dans les muscles du cou et des épaules persistèrent quatre jours.

8 mai. Vingt-quatre jours après la prise de la dernière dose de l'expérience précédente, à neuf heures et demie du soir, j'ai pris trois gouttes.

Le 9. A six heures du matin, cinq gouttes, à dix heures, cinq gouttes, et à neuf heures et demie du soir, six gouttes.

Le 10. A six heures du matin, huit gouttes. Une heure après, trouble de la vue, étourdissements et

éblouissements de beaucoup augmentés par un mouvement brusque ou par la marche; il devint chancelant et mal à son aise; sensation de plénitude et de brisure dans la tête et chaleur à la face. A neuf heures et demie, il est pris d'une douleur crampoïde à l'épigastre, provoquant un cri involontaire durant quelque temps, mais laissant pendant une heure une sensation de constriction. Cette douleur fut suivie d'une sensation de chaleur et de brûlement dans l'estomac. Tête légère, vision trouble pendant une heure. A deux heures et demie, huit gouttes. A trois heures, douleurs pressives dans la tempe droite avec étourdissements et vue trouble, comme ce qui suit l'usage des liqueurs, sans excitation gaie. Les étourdissements et le trouble de la vue sont accompagnés de nausées et durent trois heures. Il y avait aussi douleur dans le coude gauche, le poignet, le genou, les deux cous-de-pieds. Le pouls est accéléré. La susceptibilité du cerveau dura plusieurs heures, et il semblait que toute secousse ou tout mouvement de la tête ramenait la douleur, mais elle ne revint pas.

Le 12. A six heures du matin, six gouttes, à deux et demi après midi, huit gouttes. A trois heures et demie, étourdissement et vision trouble augmentant graduellement jusqu'à ce que les objets parussent très-peu distincts; cela ne commença à diminuer qu'à six heures et demie. La figure était congestionnée, chaude au toucher, les yeux injectés.

Dans un cas que l'on m'a rapporté, le *gelseminum* ayant été donné à la dose plusieurs fois répétée de dix gouttes pour une gonorrhée, on vit survenir une cécité presque complète.

Il semble que le gelseminum, en raison de ses effets pathogénétiques, deviendra, entre les mains des homœopathes, un médicament puissant dans le traitement de l'amaurose, surtout dans cette forme qui dépend d'un trouble fonctionnel des nerfs de la vision.

FRAGMENTS D'EXPÉRIMENTATIONS DU GELSEMINUM SEMPERVIRENS (*Jasmin jaune. Teinture de la racine*), par J. S. Douglass, médecin de Milwaukie, Wis. (*The United States Journal of homœopathy*. Février 1860). — Je commençai mes expériences de ce médicament important au printemps de 1858. Je l'ai depuis lors administré à au moins cinquante personnes. On l'a en outre employé fréquemment dans ce pays, et ses vertus m'ont été confirmées par ceux qui s'en sont servis. Je désire faire connaître à tous les médecins un médicament si souvent applicable et dont les résultats sont si heureux.

Je donnerai un court tableau de ses effets pathogénétiques, recueillis dans plusieurs expériences, puis quelques exemples variés des résultats thérapeutiques de ma pratique.

Tête. La céphalalgie est un symptôme constant, généralement pesanteur stupéfiante, pressive, plus souvent dans le front et les tempes. Douleur de brisure au-dessous et en arrière des orbites et serrement du cerveau. Souvent plus ou moins de nausées, avec céphalalgie, vertige très-constant, sensation comme si on était ivre, tendance à chanceler, souvent avec trouble de la vue, qui aussi est imparfaite. Les symptômes de la tête sont aggravés par le mouvement. Ils disparaissent bientôt, quelquefois en cinq minutes.

Moral. Irritabilité, impatience, impossibilité de penser ou de fixer son attention, trouble des idées, sensation d'hébétude de l'ivresse, dépression de toutes les facultés intellectuelles. Dans un cas, grande joie presque irrésistible, mais on ne dit pas à quelle période.

Yeux. Grande pesanteur des paupières, difficulté d'ouvrir les yeux ou de les tenir ouverts, yeux se fermant en dépit de lui-même, en regardant attentivement un objet, plénitude et congestion des paupières, diplopie quand on incline la tête vers l'une ou l'autre épaule. Les objets semblent doubles en redressant la tête qui était baissée, ou en regardant par côté, mais jamais quand on regarde directement (un cas). Sécheresse des yeux, aspect brumeux, pas net, devant les yeux, douleurs dans les orbites, quelquefois excessivement.

Nez. Dans quelques cas écoulements aqueux par le nez.

Goût et appétit. Soif pendant la transpiration, goût fade de la bouche, goût et sensation fébrile, grande faim (dans un cas).

Estomac. Sensation de vacuité et de défaillance dans l'estomac et les intestins, éructations, nausées, hoquet.

Abdomen... Légère douleur dans le côlon transverse avec coloration jaune de la peau de la figure (un cas), douleur rongante dans le côlon transverse dans l'après-midi, légère douleur dans la région iliaque gauche (deux cas), douleur élançante forte et fréquente à travers la région hypocondriaque, frissons, céphalalgie, fièvre et sueur prolongée, dix-sept heures après la prise du médicament, réveil par des contractions douloureuses et violentes dans le côté gauche de l'abdomen, bientôt suivies par une selle abondante et naturelle, sans cessation

des douleurs, puis bientôt évacuation bilieuse et soulagement immédiat; neuf heures après, autre évacuation bilieuse, sans douleur (un cas). Diminution de la constipation (plusieurs cas). Borborygmes dans la région ombilicale.

Urine. Augmentation de la quantité d'urine, claire et comme de l'eau, mixtion fréquente, besoin d'uriner toutes les demi-heures.

Larynx et trachée. Accès d'enrouement, avec sécheresse de la gorge; la voix est faible; sensation de picotement dans la région du cœur, points dans la poitrine, douleur de froid dans le côté droit de la poitrine, constriction au côté gauche de la poitrine.

Dos. Douleur dans le dos, comme dans la période de froid de la fièvre (plusieurs cas).

Extrémités. Froid des extrémités, surtout des pieds, souvent très-vif. Les pieds sont comme dans de l'eau froide; ce symptôme survient au début et est généralement accompagné de chaleur de la tête et de la figure et de céphalalgie, sensation fébrile avec douleur dans les os de la jambe gauche, il ne peut marcher sans s'appuyer quelque part; douleur dans le genou droit quand il marche, douleurs dans les extrémités inférieures (très-fréquents).

Fièvre. Frissons avec froid des extrémités et chaleur de la tête et de la figure, céphalalgie, symptôme survenant de bonne heure dans la plupart des cas, pouls très-uniformément déprimé, rendu moins fréquent de dix à vingt pulsations par minute, durant les cinq ou dix premières minutes, si le sujet reste au repos, mais la plus grande variation s'il fait de l'exercice. Dans une expé-

rience, le pouls varie de soixante à soixante-dix pulsations dans les cinq premières minutes, mais dans l'expérience suivante il diminue de dix pulsations en cinq minutes. Le pouls devient bientôt très-faible, dans plusieurs cas, quelquefois à peine perceptible, avec frissons, froid aux pieds, chaleur et douleur à la tête... Toute la soirée, pouls très-petit et très-vite. Après une ou plusieurs heures, les frissons cessent, une chaleur générale survient, surtout à la figure et aux mains, avec pouls plein de quatre-vingts à cent pulsations. Dans plusieurs cas, la transpiration survenue après les frissons a duré de quelques minutes à plusieurs heures.

Transpiration quelquefois profuse de quelques heures à vingt-quatre, avec langueur et prostration. Il se sentait comme s'il allait avoir un « accès de défaillance. »

Aucune autre pathogénésie ne représente aussi exactement tous les stades des fièvres ordinaires de ce pays.

Sommeil. Disposition à bâiller, espèce de stupeur, ne peut tenir les yeux ouverts, est obligé de se coucher et de dormir. Assoupissement, sommeil long et profond sont des symptômes très-fréquents.

(La suite au numéro prochain.)

REVUE DES JOURNAUX.

THE AMERICAN HOMŒOPATHIC REVIEW, nov. 1859.

Le premier article est l'*Examen des causes de la fièvre des marais*. Cet article, très-bien fait, ne renferme encore rien de relatif à l'homœopathie.

Puis vient ensuite un article (*Puissances et dilutions*, par le docteur C. Pretsch, Trenton, N. J.) en réponse à un travail publié dans ce journal, traitant des rapports de la physiologie et de la pathologie avec l'homœopathie. L'auteur critique fortement les opinions du travail, les trouve trop matérialistes, trop chimiques, il pense qu'il faut se défier de cette manière de voir et compter beaucoup plus avec la vitalité et les forces dynamiques. Aussi il croit qu'on est surtout dans le vrai quand, au lieu de dénommer les degrés des médicaments des *atténuations des dilutions*, on leur donne le nom de *puissances*. Il conclut que la seule manière pour nous de progresser sûrement est de nous créer une physiologie et une pathologie au point de vue *dynamique* et *vitaliste* au lieu d'accepter celles de l'école. Le *similia similibus*, le dynamisme vital et la dynamisation des médicaments, voilà la médecine universelle, quand elle est complétée par les moyens mécaniques, chimiques et psychiques pour les cas particuliers.

Expériences des médicaments par le docteur W. P. Evansville, Ind., contiennent une critique des expériences faites et des conseils sur la marche à suivre dans ce travail.

Expériences du rumex crispus.

Expériences du gelsemium sempervirens (Jasmin jaune), par W. M. E. Payne, médecin. Bath, M. E.

Observation de trismus, par le docteur Springstud, Albany, M. J. Le 21 octobre 1859. — Montgomery, cinquante et un ans, fit une chute, se blessa au gros orteil du pied gauche et se meurtrit le côté droit. Quand on le ramassa, on constata qu'il ne pouvait ou-

vrir la bouche. Je le vis à onze heures du matin, peu de temps après l'accident. Pouls à quarante-cinq, faible et tremblant. Corps très-froid, légers tressaillements de tout le système. Je lui ouvris les lèvres et constatai qu'il lui manquait des dents, ce qui permettait de lui administrer des médicaments sans difficulté.

Traitement. Cinq gouttes 3^e dilution *arnica*. Comme il n'était pas facile de le placer dans un bain, je lui fis plonger pendant quelques minutes le pied dans de l'eau aussi chaude qu'il put le supporter, je le fis coucher, ordonnai des applications chaudes sèches sur les extrémités. Je lui donnai une nouvelle dose d'*arnica* et en prescrivis de dix en dix minutes et le quittai pendant une demi-heure. Quand je revins, je ne constatai aucun changement, la figure était seulement plus congestionnée; on lui baigne le côté avec de la teinture d'*arnica* affaiblie, puis je prescrivis une goutte par dose d'*arnica* et de *belladone* teinture mère à donner alternativement de demi-heure en demi-heure jusqu'à mon retour, trois heures du soir. Il a dormi pendant une demi-heure et a abondamment transpiré. Pouls à soixante et bien plein; figure plus injectée. Quand je lui demandai s'il avait ressenti quelques douleurs dans le côté ou le pied, il me répondit que *non* par un signe de tête. Je lui demandai s'il ressentait quelque autre douleur, il montra sa mâchoire. Je prescrivis de diminuer le nombre des couvertures et de ne donner les médicaments que d'heure en heure. Vers le soir on vint me dire que, peu après mon départ, il s'était assis, que l'on avait entendu comme un mouvement de déglutition dans la gorge, puis qu'il s'était écrié : « Merci, mon Dieu ! »

L'état s'améliorant, je fis cesser la médication et le fis nourrir. La guérison a été parfaite.

VARIÉTÉS.

L'HOMŒOPATHIE DEVANT LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS DE BELGIQUE (1).

Le 17 avril, la Chambre des représentants a été saisie de la pétition dont nous avons publié la teneur dans notre cahier de janvier dernier. Voici comment le *Moniteur* rend compte de l'accueil fait d'abord par la Chambre à cette pétition :

« Plusieurs habitants de Bruxelles demandent que l'enseignement homœopathique soit représenté dans les universités de l'État ; que les candidats en sciences, les docteurs en médecine, puissent se faire licencier dans la nouvelle doctrine et que les médicaments homœopathiques soient inscrits dans la pharmacopée belge. »

« M. DE BAILLET-LATOUR. — Je proposerai le renvoi de cette pièce à la commission des pétitions, avec demande d'un prompt rapport. — Adopté. »

La commission des pétitions, composée de MM. Julliot, Jamar, Vander Donckt, de Lexhy, Van Iseghem et Hymans, a compris la justesse des réclamations des pétitionnaires et a chargé M. Vander Donckt de faire

(1) Extrait de l'*Homœopathe belge*.

un rapport favorable. En acceptant ce mandat et en présentant à la Chambre un rapport non-seulement favorable, mais élogieux et pressant en faveur de la doctrine médicale, M. Vander Donckt a montré une impartialité, une indépendance d'autant plus louables que, élève de nos facultés officielles et médecin allopathe lui-même, il a dû faire taire ses préférences et peut-être ses convictions de praticien pour exercer la justice en vrai législateur. Citons le beau rapport que fit, à la séance du 27 avril, sur notre pétition, l'honorable M. Vander Donckt. Voici comment s'expriment les *Annales parlementaires* :

« Par pétition datée de Bruxelles, le 15 janvier 1860, plusieurs habitants de Bruxelles demandent que l'enseignement homœopathique soit représenté dans les universités de l'État; que les candidats en sciences, les docteurs en médecine, puissent se faire licencier dans la nouvelle doctrine, et que les médicaments homœopathiques soient inscrits dans la pharmacopée belge.

« Messieurs, à ce sujet il vous a été distribué une brochure qui abrège beaucoup ma tâche; vous y aurez vu l'importance qu'a acquise la médecine homœopathique en Belgique et surtout à Bruxelles; les pétitionnaires vous disent que la médecine homœopathique est enseignée publiquement, officiellement en Autriche, dans plusieurs États de l'Allemagne, dans les Deux-Siciles; au Brésil et dans trois États de l'Amérique du Nord, elle possède des facultés aussi complètes que le sont celles de Gand, de Liège, de Montpellier; la législature du Danemark a dernièrement voté l'érection d'une

chaire de médecine homœopathique à l'université de Copenhague.

« Cinq à six mille praticiens, exclusivement homœopathes, sont répandus dans le monde entier; des clients innombrables en Angleterre, en Russie, en France, en Espagne, en Amérique, parmi lesquels on distingue des têtes couronnées, des savants, des notabilités de toute espèce, présentent une garantie suffisante pour que les peuples et les législateurs la prennent désormais en sérieuse considération.

« Messieurs, pour vous donner une idée de l'importance de cette nouvelle médication, voici la liste des médecins exerçant l'homœopathie à Bruxelles et dans plusieurs villes du pays :

« A Bruxelles : MM. Bron, Carlier, membre de l'Académie de médecine; Dillenbourg, Dugniolle, membre de l'Académie de médecine; Herman, Hanon, Jorez, de Molinari, Moeremans, Ragmey, de Saint-Molin, Van Meerbeck (1), Van Vreckom, Varlez, membre de l'Académie de médecine.

« A Cerfontaine, M. Cornil.

« A Gand, MM. Dumont et Stockman.

« A Genappe, M. Brasseur.

« A Huy, M. Godin.

« A Ham, M. Vandenberghe.

« A Liège, M. Brixhe.

« A Ninove, M. Bosteels.

« A Ternath, M. Verbruggen.

(1) M. le docteur de Saint-Molin s'est depuis quelque temps établi en France. Quant au docteur Van Meerbeck, nous avons, il y a deux mois, annoncé sa mort. (Note de la rédaction.)

« A Thuin, M. Bernard.

« A Tournai, M. Dupré.

« A Vilvorde, M. Rayé.

« A Waerschoot, M. Dobbelaere.

« A Ypres, M. Poupart.

« Voilà, messieurs, l'importance de cette nouvelle médication établie par le nombre des praticiens qui exercent la médecine homœopathique en Belgique.

« La Chambre me permettra de lui donner lecture d'un passage du discours du président de l'Académie de médecine lors du congrès homœopathique qui a eu lieu à Bruxelles.

« Voici les paroles prononcées par le docteur Fallot, alors président de l'Académie de médecine :

« Je remercie le congrès de l'invitation qui a été
« adressée au bureau de la corporation que j'ai l'hon-
« neur de présider. Tous nos collègues feront leurs
« efforts pour répondre à l'appel qui leur a été fait;
« car, messieurs, quelles que soient les différences de
« doctrine et de pratique qui nous séparent, nous n'en
« poursuivons pas moins tous le même but, la recherche
« de la vérité. Nous n'avons tous qu'un désir : celui
« de faire le plus de bien possible. A ce double titre,
« nous applaudirons à vos efforts. »

« Votre commission ainsi que son rapporteur partagent la manière de voir de l'honorable président de l'Académie de médecine à cette époque; votre commission, vu l'importance qu'a acquise cette médication en Belgique, a l'honneur de vous proposer le renvoi de cette pétition au ministre de l'intérieur.

« M. RODENBACH. — J'appuie le renvoi proposé =

nous ne sommes pas compétents ; mais il s'agit d'un nouveau système. Je suis persuadé que M. le ministre de l'intérieur fera examiner cette question, qui est très-sérieuse.

« Il paraît qu'en Angleterre, en Allemagne et en France, des médecins qui ne manquent pas de talent traitent par le système homœopathique ; nous avons à Bruxelles même des médecins en réputation qui sont homœopathes. Ces docteurs homœopathes donnent parfois des recettes, et, si j'ai bien compris l'honorable rapporteur, ces médicaments homœopathiques ne se trouvent pas compris dans la pharmacopée. Ces recettes se donnent donc contrairement à la loi.

« Il y a, messieurs, en médecine, plusieurs systèmes ; on a des allopathes, des homœopathes, il y a la méthode de Brunn, de Priesnitz, etc. L'homœopathie est nouvelle. Mais nous ne devons pas dédaigner les innovations. Nous savons que tout ce qui est nouveau trouve des opposants. L'homœopathie trouve d'ailleurs aujourd'hui de nombreux adhérents. Nous avons eu à Bruxelles un congrès d'homœopathes, présidé par un homme de mérite. Je ne crois donc pas qu'il faille ridiculiser ce système. Il se peut que l'homœopathie soit encore une science conjecturale ; mais elle mérite un examen sérieux.

« Je crois donc que M. le ministre de l'intérieur devrait faire examiner si cette branche de l'art de guérir ne mérite pas d'être enseignée. Pourquoi ne consulterait-il pas l'Académie de médecine ou d'autres corps savants ?

« Je me bornerai, messieurs, à ce peu de mots. Je

le répète, j'appuie le renvoi de la pétition à M. le ministre de l'intérieur, et forme des vœux pour que, dans l'intérêt de la science, on ne repousse point sans examen la méthode du savant et célèbre Hahnemann.

« M. VANDER DONCKT, rapporteur. — Quelle que soit l'opinion que les honorables membres de cette Chambre puissent se faire sur l'homœopathie, on ne peut nier qu'elle ait acquis une certaine importance dans le pays, et que, partant, elle mérite au moins un examen. C'est ce qui m'a engagé, dans la section centrale chargée de l'examen du projet de loi relatif à la police et à la discipline médicales, à proposer de faire un examen sérieux de cette question. J'attends le rapport de la section centrale pour voir quelle suite aura été donnée à cette motion. Je crois que nous ne pouvons nous opposer à l'examen de la question. M. le ministre agira comme le conseil. — Les conclusions de la commission sont adoptées. »

Ces conclusions motivées de l'honorable rapporteur M. Vander Donckt et l'adhésion qu'y a donnée la Chambre des représentants sont déjà une légitime satisfaction pour les praticiens dévoués qui n'ont pas craint de se séparer de l'école officielle pour se consacrer entièrement à la méthode curative de la loi des semblables. La décision que vient de prendre la Chambre des représentants est, on peut le prévoir sûrement, le commencement de la réhabilitation, de la reconnaissance officielle de l'homœopathie en Belgique. Nous sommes persuadés que, si le gouvernement fait procéder à l'examen sérieux de la nouvelle méthode curative, demandé par MM. Rodenbach et Vander

Donckt avec cet esprit calme, désintéressé que viennent de montrer nos représentants, il ne se passera pas un long temps avant que la législature et le pays admettent et réalisent la demande des partisans de l'homœopathie, c'est-à-dire l'institution d'un enseignement de la médecine homœopathique dans nos universités et de grades académiques propres à ceux qui se destinent à l'exercice de cette méthode curative.

Nous ne savons pas encore de quelle manière la section centrale, occupée du projet de loi relatif à la police et à la discipline médicales, traitera la motion qui lui a été faite par M. Vander Donckt, tendante à faire faire un examen sérieux sur l'homœopathie. Sans doute que cette section, ainsi que le ministre de l'intérieur, à qui la Chambre a renvoyé la pétition du 15 janvier 1860, fera procéder à une sorte d'enquête scientifique et pratique sur la valeur de l'homœopathie.

Mais un point important, capital même dans cette question toute neuve pour la législature, c'est de confier le soin de cette enquête à des hommes impartiaux et tout à fait désintéressés dans la question. Un homme que l'on est sûr de trouver toujours attentif et favorable à toute cause juste et honnête qui se présente devant la législature, l'honorable M. Rodenbach, pense que le gouvernement ferait bien de consulter l'Académie de médecine et d'autres corps savants. Si les membres de nos sociétés médicales allopathiques, officielles ou non, étaient de la trempe du vénérable député de Roulers ou de l'impartial M. Vander Donckt; s'ils pouvaient faire taire leurs préjugés, leurs préventions vis-à-vis de l'homœopathie, nous admettrions l'utilité d'un avis

préalable de nos académies médicales; mais, en se basant sur certains précédents, certains jugements sommaires rendus par ces sociétés sur l'homœopathie, il n'est pas difficile de prévoir que, si la cause de l'homœopathie leur était déférée par le gouvernement, elles ne résisteraient pas à la tentation de s'adjudger le profit d'un débat dans lequel elles seraient juges et parties.

Nous pensons donc qu'une commission nommée pour faire une enquête sur la vérité de l'homœopathie devrait être composée, en majeure partie, d'hommes, plutôt judicieux observateurs que médecins pratiquants eux-mêmes. Les éléments versés au procès sont parfaitement appréciables pour des hommes sensés, impartiaux, aussi bien que pour des médecins. De quoi s'agit-il? De savoir si l'on guérit dans la méthode homœopathique en suivant des règles rationnelles et qui ne heurtent pas les données de l'expérience. La question de principes ne sera ni longue ni difficile à apprécier; il suffira de lire attentivement l'*Organon* d'Hahnemann et de parcourir quelques autres ouvrages de cet homme célèbre, ouvrages écrits avec cette clarté, cette précision, cette belle et noble simplicité qui est comme le cachet du génie. Quant à la question de fait, elle est bien plus facile à élucider; il s'agit tout simplement d'assister à la clinique de quelques homœopathes bien acclimatés; et cela ne serait pas bien difficile, car il y a à Bruxelles même un *Dispensaire d'Hahnemann*, fréquenté chaque semaine, depuis plusieurs années, par environ un millier de malades par semaine. Nous croyons qu'il y a peu de cours de cli-

nique aussi bien fournis en Belgique. Les membres de la commission qui sera chargée de faire un examen sérieux de la question homœopathique peuvent se présenter le lundi, mercredi, vendredi de chaque semaine aux consultations gratuites du *Dispensaire d'Hahnemann*, 19, rue de Laeken, à Bruxelles, et le jeudi, aux consultations payantes, de 1 à 4 heures de relevée, et ils pourront s'assurer de *visu* de la vérité de l'homœopathie.

Si le gouvernement veut procéder pour l'homœopathie, ainsi qu'il a coutume de le faire quand une question sociale, économique, se présente devant la législature ; s'il veut consulter en même temps l'opinion des savants et des établissements de l'étranger, ainsi qu'il l'a fait à propos des chemins de fer, de l'enseignement obligatoire, des octrois, alors nous sommes convaincus que la masse de renseignements favorables à l'homœopathie qu'il recevra d'Allemagne, d'Autriche, d'Italie, d'Espagne, d'Angleterre, de France et d'Amérique, lui fournira le moyen de se faire promptement une conviction sérieuse sur la méthode curative d'Hahnemann. Il trouvera d'abord à Munster l'illustre docteur C. de Bonninghausen, le disciple privilégié et le continuateur d'Hahnemann ; le vénérable comte docteur des Guidi, à Lyon, qui a introduit l'homœopathie en France. Il fera consulter ou visiter les facultés homœopathiques établies en Allemagne, en Italie et en Amérique ; des chaires spéciales et des hôpitaux pour l'enseignement homœopathique sont établis à Vienne, à Gumpendorf, Leopoldstadt, Sechshaus, près de Vienne, à Linz, Steyer, près Linz, en Autriche, à

Güns, Gyongyos en Hongrie, à Kremsier en Moravie, à Nechanitz, à Prague en Bohême, à Lauban dans la Silésie prussienne, à Leipzig en Saxe. A Rio de Janeiro, au Brésil, à Philadelphie, à Cleveland (Ohio) et à Saint-Louis, il y a des universités ayant des facultés de médecine homœopathique aussi complètes que le sont nos facultés européennes les mieux et les plus richement dotées.

Les renseignements les plus complets au sujet des praticiens et des établissements homœopathiques existant actuellement dans le monde entier ont été réunis dernièrement dans un ouvrage de MM. Catellan frères, pharmaciens homœopathes à Paris, et qui a pour titre modeste : *Almanach homœopathique ou Annuaire général de la doctrine hahnemannienne*, chez Baillière et fils, libraires, à Paris.

Nous le répétons, instruite par des hommes pratiques impartiaux et amis du progrès, la question homœopathique pendante devant le Parlement belge ne tarderait pas à recevoir une solution conforme à la science et aux intérêts de l'humanité. Nous nous félicitons du succès que vient d'obtenir la doctrine que nous défendons depuis deux ans dans ce journal, et que ne cessent depuis plus longtemps de répandre les praticiens généreux et philanthropes qui s'en sont faits les promoteurs en Belgique. Nous faisons des vœux pour que les intentions éclairées et bienveillantes de la Chambre des représentants soient bien comprises par ceux qui seront chargés, soit par la section centrale, soit par le gouvernement, de procéder à l'examen de la question homœopathique. Et si nous osons dire toute notre pensée,

nous nourrissons la douce espérance de voir bientôt l'homœopathie recevoir sa naturalisation dans notre pays après y avoir établi depuis longtemps un domicile plus ou moins légal, et y avoir, depuis, produit sur toutes les classes de la société, mais surtout sur la classe nécessiteuse, les effets les plus féconds et les plus salutaires.

NÉCROLOGIE.

Beati mortui qui in Domino moriuntur.
Apocal., c. xiv, v. 13.

Bienheureux ceux qui meurent dans le Seigneur, c'est-à-dire dans la vérité, dans le bien !

Lorsque notre école n'était encore qu'une simple famille, la mort n'avait pas à exercer aussi souvent son empire sur elle ; réduits par le nombre, nous allions comme les premiers apôtres, disséminant partout la *parole nouvelle*, heureux des adhésions que chaque jour apportait à notre apostolat, à notre dévouement.

Mais, depuis que, plus nombreux, nous avons envahi le monde, et que, brisés par la lutte, par les souffrances, nous avons épuisé la coupe des amertumes, la mort nous a gratifiés de ses tristes faveurs, en jetant parmi nous, trop souvent, hélas ! ses filets inextricables, et en enlevant ainsi pour une vie différente les plus *purs*, les plus aimés d'entre nous !

Que d'amis et d'apôtres regrettés n'avons-nous pas à pleurer, depuis peu de temps ! Et pourquoi faut-il qu'à

chacun de ses exemplaires notre journal scientifique ait une nouvelle perte à enregistrer?

Aujourd'hui, comme chaque fois, c'est encore un cœur simple, dévoué, un esprit droit et fort, une nature exceptionnelle, bonne et aimante, que nous avons à regretter dans la personne de notre vieil ami le docteur J. Renou, décédé à Angers, le 25 avril 1860, dans la soixante-douzième année de son âge.

Né à Paris en 1788, Joseph Renou, après de brillantes études classiques et médicales, fut destiné par sa famille, qui jouissait d'une belle influence sous la Restauration, à la carrière de la diplomatie, et fut enlevé à l'exercice de la médecine pour remplir les fonctions de vice-consul dans une de nos possessions d'Amérique.

Après un séjour de douze à quinze ans dans ces parages lointains, où sa santé éprouva les plus rudes atteintes et pendant lesquels ses aptitudes pour les sciences médicales absorbèrent toutes ses heures d'oisiveté et de souffrances (asthmiques), il demanda un congé sous la royauté de Juillet, et vint à Paris pour y subir un traitement assidu.

Arrivé dans notre capitale en 1834, il y apprit bientôt les premiers succès de notre homœopathie, et, avec la précision et la lucidité qui distinguaient son esprit, il n'hésita pas à abandonner les théories chancelantes déjà de son premier maître Broussais, pour se confier exclusivement à la méthode de Hahnemann.

Ce fut à l'un de nos premiers et éminents praticiens, le docteur Léon Simon père, qu'il s'adressa et qu'il dut sa *pureté* hahnemannienne, si rare de nos jours!

Notre honorable et savant confrère, reconnaissant

dans son nouveau malade les grandes qualités qui font des vrais apôtres des vérités nouvelles, ne se contenta pas de la guérison, mais lui offrit de l'initier à notre incomparable réforme.

Rappelé ainsi, et du même coup, doublement à la vie : à celle du corps, par la santé, à celle de l'intelligence, par l'étude de l'homœopathie, notre ami se retira à Angers, auprès de l'unique sœur qui lui restait, et s'y livra avec toute l'ardeur d'un néophyte à la propagande et à la pratique de notre doctrine.

C'est dans cette ville qu'il vient de succomber, après des jours consacrés depuis lors, par son heureuse coopération, à conquérir pour notre cause toute la considération et la reconnaissance qu'on n'accorde généralement qu'aux œuvres de dévouement et de bien.

Le docteur Renou était plutôt un homme de cabinet que d'action ; toute son âme se reflétait sur sa physionomie franche et bienveillante, quand il consultait son malade ; et toute son ambition était de soulager son semblable, dont une longue expérience lui avait appris à comprendre les souffrances.

Un seul mot peindra cette bonne et exceptionnelle nature : *Faites-vous aimer, mon ami* (disait-il à notre fils aîné), *c'est là tout le bonheur de cette vie.*

Renou n'a pas laissé d'œuvre spéciale, mais il a consigné dans nos divers journaux, de 1838 à 1845, des observations cliniques qui prouvent la justesse de son coup d'œil médical et la lucidité scientifique qu'il portait dans tout ce qui sortait de sa plume.

Peu de jours avant de mourir, il nous disait son chagrin de nous quitter, dans un moment où notre école

lui semblait appelée à de hautes destinées : *Place aux plus dignes*, nous disait-il ; et, replié dans la sagesse de sa philosophie, il achevait en répétant comme un sage : *Quand Dieu voudra*.

Nous avons donc bien raison de le dire en commençant : *Beati qui moriuntur in Domino*, bien heureux ceux qui meurent dans le Seigneur, c'est-à-dire, dans la vérité, dans le bien.

Prenons donc exemple, nous qui survivons à ces hommes d'élite, sur les principes élevés qu'ils ont professés, sur les actes qu'ils ont répandus autour d'eux. Et, après avoir vécu de leur vie, au-dessus des bruits et des vanités de ce monde; après avoir cimenté par une amitié vraie, féconde, des liens formés entre nous par la science, la vérité, tâchons de mourir comme eux, plus riches de vertus que de biens.

D^r F. PERRUSSEL.

BIBLIOGRAPHIE.

Messieurs,

La Société m'a chargé de lui rendre compte d'une brochure de M. Beckensteiner, intitulée : *Études sur l'électricité, traitement de l'épilepsie par l'électricité statique, nouvelle méthode*.

Quelques mots dans le texte, indiquant que l'auteur ne jette pas un regard trop dédaigneux sur la méthode homœopathique, vous expliqueront l'envoi qu'il vous a fait de son travail. Mais sera-ce une recommandation

Suffisante pour que vous ne vous effarouchiez pas des **p**rinçipes physiologiques qu'il contient, comme celui **q**ue je vais vous citer ?

« Ces faits, avec beaucoup d'autres, ont fait naître chez moi l'idée que l'animation ou la vie matérielle n'est autre chose que le fluide électrique. »

Si une idée pareille ne vous fait pas peur, vous devez avoir l'espérance de voir un jour ressusciter les morts par les prodiges de la science; aussi trouverez-vous fort modeste la prétention thérapeutique de M. Beckensteiner, que je cite encore une fois.

« Il résulte de mes observations sur cette terrible maladie qu'elle est presque toujours guérissable si les malades eux-mêmes n'apportent un obstacle à leur guérison. »

A l'appui, l'auteur cite neuf observations. Si elles ne sont pas nombreuses, elles sont du moins concluantes... en faveur de la bonne foi de M. Beckensteiner. Car il eût été facile de les rédiger plus probantes. On peut les résumer ainsi : neuf observations, parmi lesquelles : deux insuccès flagrants, les observations 3 et 4; deux insuccès très-probables, les observations 1 et 8; deux erreurs de diagnostic, les observations 2 et 5 ne paraissant pas se rapporter à des cas d'épilepsie. Il nous reste à analyser trois succès, mais les observations 3 et 9 ne peuvent offrir de garanties sérieuses de la persistance de la guérison que pour un auteur qui est toujours disposé à voir en beau, et, malgré la modestie que nous lui reconnaissons, le nôtre est tombé dans cette faute; vous penserez comme moi, lorsque vous saurez que pour l'observation 9 il tire la preuve de la persistance de la

guérison de ce que la malade ne s'est pas représentée à la consultation, ce qu'elle n'aurait pas manqué de faire, s'il y avait eu récédive ! Les malades sont si logiques, qu'il n'y a pas de doute à cela ; mais encore faut-il tenir compte de la possibilité de la mort à la suite de l'accès. Il nous reste enfin une observation, la 6^e, où la persistance de la guérison paraît sérieuse. Faut-il que mon devoir de critique me force à me demander si on ne doit pas en attribuer tout le mérite à la cessation de l'onanisme, qui paraissait être la cause de la maladie ? Au moins l'auteur avoue-t-il qu'auparavant l'électricité n'avait pu en venir à bout.

Vous voyez, messieurs, que le choix des observations n'est pas merveilleux ; et, si M. Beckensteiner a eu la modestie de les prendre au hasard, parmi de nombreux cas de guérison, je lui conseillerai volontiers, une autre fois, de choisir ; car on est toujours porté à croire qu'un auteur cite ce qu'il y a de mieux.

La méthode de M. Beckensteiner consiste à isoler le malade, à le mettre en communication avec une machine électrique et à en soutirer des étincelles, par des passes dirigées de la tête aux pieds, afin, selon ses expressions, de diriger vers les extrémités inférieures le fluide vital ou électrique qui a tendance à se porter avec violence de ces extrémités au cerveau.

D^r EUGÈNE CURIE.

Le Congrès central homœopathique se réunira à Dortmund, en Westphalie, le jeudi 26 juillet, à neuf heures du matin. Les séances se tiendront dans l'hôtel de M. Wackar-Paxmanu. — Nous nous empressons de donner cet avis à nos lecteurs, heureux de pouvoir nous conformer en cela au désir du vénérable président de cette assemblée, le docteur de Bönninghausen.

OBSERVATIONS CLINIQUES

M. le docteur Escallier venant de soulever au sein de la Société homœopathique, une discussion très-intéressante, au sujet de l'affection diphthéritique; je crois qu'il est de l'intérêt général que tous les praticiens qui ont observé un assez grand nombre de cas de cette grave maladie s'empressent d'apporter leur contingent d'observations, afin de pouvoir établir le traitement de la manière la plus sûre; c'est ce qui m'a engagé à adresser à la Société les quelques observations qui suivent.

Je n'hésite pas à classer la diphthérite parmi les affections générales, manifestant ses symptômes caractéristiques dans un lieu d'élection, absolument comme la fièvre typhoïde. C'est un empoisonnement à la façon des miasmes les plus délétères; et comme conséquence de cette opinion, je pense, avec M. le docteur Escallier, qu'un traitement interne, général, peut seul triompher du mal. Mais, contrairement à cet honorable confrère, je suis d'avis que le siège plus spécial de la lésion constitue l'indication principale pour le choix des médicaments à employer, tout en étant opposé aux moyens locaux (cautérisation, tubage, trachéotomie, etc.).

Bien que la diphthérite soit une, au point de vue de sa cause, il n'est pas moins nécessaire, dans la pratique,

d'établir des divisions, des variétés, suivant sa physiologie et le lien où elle se montre :

Angine couenneuse ; angine gangréneuse ; — angine couenneuse ; croup.

Les remèdes qui conviennent à l'une de ces formes seront souvent inefficaces dans une autre ; dans la pratique, on ne saurait assez préciser. Souvent on est tout étonné de voir un remède qui a réussi entre les mains d'un observateur rester sans effet dans des circonstances semblables... en apparence. Cela tient à ce que l'on ne s'entend pas toujours sur ce qui caractérise la lésion, on généralise trop ; il serait à désirer aussi que dans les observations on indiquât les doses des médicaments et leur répétition.

Au mois d'avril 1858, je fus appelé à donner des soins à une petite fille de trois ans, atteinte de croup, sans aucun symptôme d'angine.

Depuis quelques jours, les parents avaient remarqué des symptômes généraux auxquels ils n'attachaient pas plus d'importance qu'à un simple rhume, lorsqu'un milieu d'une nuit l'enfant fut éveillée tout à coup dans un accès de toux croupale. On vint me chercher aussitôt, et je pus constater la toux rauque caractéristique, la gêne de respiration et l'enrouement, avec un peu de fièvre. J'administrai *hepar sulf.* 3°, alterné avec *spongia* 12°, une cuillerée à café toutes les heures.

Le lendemain les symptômes augmentèrent encore ; la fièvre augmenta d'intensité, les accès devinrent plus rapprochés, la dyspnée plus grande ; les mêmes remèdes furent continués toutes les demi-heures.

Après une seconde nuit assez mauvaise, les symptô-

mes diminuèrent progressivement, on éloigna les doses des remèdes à mesure que l'amélioration se manifesta, et le quatrième jour l'enfant entra en convalescence franchement.

Quinze jours plus tard, le 4 mai, on m'appela de nouveau pour voir la même petite fille. Je lui trouvai une fièvre violente avec soif continuelle, abattement. Elle avait été très-agitée la nuit et n'avait pu dormir; la veille déjà elle avait eu de la fièvre. J'ordonnai *aconit* 3°, une cuillerée à café toutes les trois heures.

Cette enfant est forte, d'une belle constitution. Depuis sa naissance je lui ai donné des remèdes pour combattre un urticaire et quelques accidents de dentition.

Le 6. Moins de fièvre, difficulté d'avaler, gonflement et rougeur des amygdales; le milieu de la langue et le palais sont d'un rouge vif; *bell.* 15°, une cuillerée à dessert toutes les quatre heures.

Le 7. Mêmes symptômes, avec exsudation pseudo-membraneuse sur les amygdales; horreur des boissons, gêne de la respiration; *bell.* 15° et *hep. sulf.* 3°, alternés toutes les trois heures.

Le 8. Peu de fièvre, moins de gêne pour avaler, la rougeur a disparu; les fausses membranes semblent s'étendre, gêne de la respiration; *hepar. sulf.* 3°, une cuillerée à dessert toutes les deux heures.

Le 9. Dans la nuit du 8 au 9, trois petites selles involontaires; grand abattement, bouffissure de la face, couleur mate violacée, gonflement des ganglions sous-maxillaires; les fausses membranes deviennent pultacées, se détachent facilement et laissent apercevoir des

ulcérations très-étendues, il s'en écoule du sang et des matières séro-purulentes ; l'enfant a quelquefois des nausées et ne peut vomir malgré les titillations avec les barbes d'une plume.

A ma visite du soir, l'enfant est toujours très-abattue ; épistaxis, céphalalgie intense, fièvre, suppression des selles et des urines ; elle refuse de boire, odeur caractéristique de gangrène.

La mère, à qui je n'avais point fait part de mon diagnostic, est épouvantée de l'odeur que répand sa fille, et m'assure qu'elle est identique à celle que répandait une plaie gangréneuse soignée par elle chez un de ses parents. J'ordonne *lachesis* 6°, une cuillerée à café toutes les heures d'une potion de cent vingt grammes avec trois gouttes.

Le 10. Aggravation des symptômes, assoupissement permanent, escarres brunes tapissant la bouche et la gorge, écoulement de sanie putride par le nez et la bouche, odeur repoussante, remplissant la chambre ; la face est plus violacée, doublée de volume ainsi que le cou, ce qui la rend méconnaissable ; *met. alb.* 3°, à donner comme le *lachesis*.

Le 11. Abattement extrême ; l'enfant, qui se récriait à mon approche les jours précédents, ne fait aucun mouvement pour se défendre contre l'introduction d'une cuiller dans la bouche ; pouls plus petit et plus lent, gargouillement continu dans le larynx ; même état de la gorge et de la bouche, écoulement de sang plus clair par le nez, nausées fréquentes ; *ipeca* 3°, cinq gouttes dans deux cents grammes d'eau, une cuillerée toutes les heures.

Le soir, la gorge a un meilleur aspect, les ulcérations se détergent; moins d'ardeur et moins d'abattement; elle boit plus facilement; elle a uriné dans la journée, ce qu'elle n'avait pas fait depuis trois jours; une petite selle d'un vert foncé demi-liée; pouls normal, écoulement purulent par le nez. Continuer *ipeca*, en ayant soin d'éloigner les doses d'une demi-heure, puis d'une heure si l'amélioration continue.

Le 12. Nuit meilleure, quelques heures de sommeil, chaleur naturelle, pouls ralenti, soixante pulsations; la bouche et la gorge ont une forme uniformément grisâtre, il s'écoule de la sanie par les commissures des lèvres, celle de gauche est ulcérée et saigne facilement. Je remarque une tache brune sur la lèvre supérieure et une autre au-dessous de l'œil droit, les joues sont tendues, luisantes; pétéchiées sur plusieurs endroits du corps, odeur repoussante; *mur. ac.* 5° et *kreos.* 30°, alternés, même dose que le remède précédent.

Le 13. La nuit, une selle liquide, persistance des mêmes symptômes, épuisement des forces, mort.

Cette enfant a évidemment succombé à une angine gangréneuse, à un véritable empoisonnement du sang.

Je me suis demandé si un autre n'eût pas été plus heureux que moi; si j'avais bien fait un choix convenable des remèdes? A mes confrères de juger.

Que s'est-il passé chez cette petite malade et quels enseignements peut-on tirer de ces observations pour la pratique?

Il régnait alors une épidémie de diphthérites qui n'a pas encore cessé aujourd'hui. Je suis porté à penser que

la force vitale, affaiblie par la résistance qu'elle avait dû opposer une première fois au miasme épidémique, n'a plus eu assez d'énergie pour lutter avec avantage contre le retour de cette cause puissante de destruction.

Certainement le croup avait été guéri, et la preuve, c'est que, malgré la production de cette angine à une époque très-rapprochée (quinze jours), nous n'avons observé aucun des symptômes qui constituaient la première maladie.

Ce sont bien deux affections distinctes, quoique, pour moi, elles aient pris naissance à la même source; et je pense qu'elles doivent être traitées par des moyens différents.

Hepar sulf., que j'ai cru indiqué un jour ou deux, n'a en rien modifié la position.

Au mois de juillet de la même année, je fus appelé auprès d'une autre petite fille de même âge, atteinte d'angine couenneuse. Les deux ou trois jours qui avaient précédé, elle avait éprouvé une foule de malaises, qui préludent souvent à cette affection et qui n'inquiètent point les parents. Je trouvai une fièvre intense, avec soif; elle se plaint de la gorge et avale avec peine les boissons, elle n'a pas faim; les amygdales sont recouvertes de fausses membranes blanches que je ne puis détacher avec la cuiller; le cou est plus volumineux, les ganglions sous-maxillaires un peu engorgés.

Après trois doses *aconit 3°*, données à une heure de distance, j'ordonne une potion : une goutte *merc. viv. 3°*,

dans cent vingt grammes d'eau, une cuillerée à dessert toutes les heures.

Les symptômes, après avoir augmenté pendant deux jours, diminuèrent ensuite progressivement pour cesser tout à fait le sixième jour, sous l'influence du même remède à dilutions variées, de la 3^e à la 30^e, en ayant soin d'éloigner les doses à mesure que le mieux se déclarait.

Le sixième jour, il n'y avait donc plus trace d'angine, et nous nous réjouissions de ce succès, lorsque la nuit suivante il s'est déclaré une toux croupale, avec tous les autres symptômes qui caractérisent la laryngite diphthéritique.

Le *merc. viv.* avait bien triomphé de la diphthérite localisée à la bouche et au pharynx, mais il avait été impuissant à préserver la malade dans les autres organes qui peuvent devenir le siège de cette affection.

J'eus recours alors, et suivant les symptômes prédominants, à *hep. sulf.*, *spong.*, *iod.*, *phosph.*, *brom.*, ce fut en vain. L'enfant est morte asphyxiée le neuvième jour du croup, le quinzième de la maladie, n'ayant aucune trace de fausses membranes dans la bouche et la gorge.

Après ces deux insuccès, j'avoue que j'étais fort découragé : d'habitude la médication homœopathique me servait plus fidèlement. Cependant j'avais apporté tous mes soins à suivre ces petits malades : je les voyais trois et quatre fois par jour.

Dans le même temps, mes collègues de l'ancienne médecine n'étaient pas plus heureux que moi, bien qu'ils employassent tout l'arsenal vanté par les maîtres

•

de la science. Le fléau frappait sans cesse et faisait de nombreuses victimes partout. Trois médecins de la ville perdirent leurs enfants en quelques jours. Les soins ne leur avaient certes pas manqué, pas plus que les consultations.

Que ferais-je à l'avenir? telle fut la question que je me posai dans ces tristes circonstances.

J'avais lu et relu l'article CROUP, dans le *Traité des maladies des enfants* du docteur Teste, mais *ipeca* et *bryonia* ne m'avaient pas paru assez homœopathiques à cette maladie. Je relus avec la plus grande attention cet excellent livre, et je fus frappé de ce que contenait le dernier paragraphe :

« Que l'on ne me demande point par quelles traditions ou par quelles expériences j'en suis venu à adopter exclusivement la combinaison de la *bryone* et de l'*ipeca-cuanha* dans le traitement du croup, ceci serait trop long à dire. L'important est que cette combinaison soit bonne, et c'est ce que reconnaîtront bientôt tous les praticiens qui, sur mon simple témoignage, oseront y recourir. »

Était-il possible qu'un homme aussi distingué et d'une probité scientifique aussi incontestable que cet honorable confrère osât affirmer avec tant de conviction un fait dont il n'eût pas été sûr?

Mon parti fut pris. Je résolus d'appliquer cette médication au premier cas qui se présenterait. L'occasion ne se fit pas trop attendre. Au mois de décembre, le croup frappe à ma porte et s'empare de ma petite fille, âgée alors de dix-huit mois.

Après quelques jours de malaises insignifiants, cha-

leur à la peau, coryza, sommeil agité, mauvaise humeur, le croup se déclare tout à coup avec une intensité peu commune, en une nuit. A sept heures du soir, elle a toussé rauque pour la première fois ; à une heure après minuit, elle est menacée d'asphyxie. Un peu de rougeur et de gonflement des amygdales sans fausse membrane. J'avais administré trois cuillerées à café de deux potions *ipeca* et *bryone*, une goutte dans cent vingt grammes d'eau. A dater de ce moment j'en donnai tous les quarts d'heure en alternant. L'enfant avalait avec infiniment de peine et presque par force.

Le deuxième jour, vers dix heures du matin, il y avait une rémission marquée; l'enfant s'endort pendant deux heures sans tousser; sa respiration est toujours rude, sifflante. J'éloigne le remède, une cuillerée à café toutes les trois heures.

Vers le soir, recrudescence des symptômes; j'avais trop éloigné les doses des remèdes. Je les rapproche progressivement jusqu'à les faire prendre tous les quarts d'heure. La nuit fut épouvantable; l'enfant avait toujours les mains à la gorge, comme pour se débarrasser d'un obstacle qui l'empêchait de respirer; la voix sourde, éteinte; la toux ressemblait tout à fait au cri d'un jeune coq. La malheureuse enfant se débattait au milieu d'accès effrayants d'asphyxie; dans les moments de calme, la tête était fortement penchée en arrière, le cou faisant saillie.

Les boissons ne pouvaient être avalées que par gouttes. A quatre heures du matin, les accès s'éloignèrent, la respiration devint moins gênée, moins bruyante, et elle put s'endormir à cinq heures.

Le troisième jour l'enfant fut très-accablée, ce que j'expliquai par la fatigue qu'avait dû lui occasionner une lutte aussi terrible. Je continuai *ipeca* et *bryonia* de la même manière, et j'eus le plaisir de voir décroître progressivement les symptômes.

La nuit fut passable, l'amélioration continue le quatrième jour; je fais prendre un peu de lait à la petite malade, et je ne donne plus les remèdes que toutes les deux heures.

Le cinquième jour elle était en pleine convalescence; j'ai cru prudent de faire continuer les remèdes encore pendant quelques jours, afin d'éviter une rechute. Depuis lors elle s'est toujours bien portée.

Six semaines plus tard, au commencement de février 1859, mon petit garçon, âgé de quatre ans, fut pris de la même manière et guéri aussi facilement dans le même espace de temps. Chez lui la maladie avait eu moins d'intensité; là encore *bryone* et *ipeca* alternés firent tous les frais de la cure.

Au mois de mai 1859, une dame de vingt-six ans, enceinte de six mois, fut atteinte d'une angine couenneuse des plus violentes; je l'ai guérie en cinq jours avec *merc. viv.* 3°. Je ne rapporterai point son observation en détail, ce serait sans cesse recommencer la description de faits semblables. J'en passerai encore d'autres sous silence pour ne m'attacher qu'à ceux qui montrent l'efficacité du traitement avec le plus d'évidence.

Le 28 mars 1859, je fus appelé pour voir une petite fille de trois ans, d'une excellente constitution; depuis la veille elle est chagrine, maussade, brûlante, manque d'appétit. A son réveil elle a toussé une seule fois un

peu rauque; sa voix est un peu enrouée; il y a de la fièvre. *Acon.* 30^e, six globules dans huit cuillerées à dessert d'eau, à prendre une toutes les trois heures.

Contre son habitude, elle demande à se coucher à trois heures après-midi; à quatre heures elle est éveillée tout à coup par une toux croupale très-caractérisée avec dyspnée. Sa mère, femme fort intelligente et le modèle des mères de famille, n'avait pas quitté son enfant depuis ma visite du matin. Elle avait perdu son fils aîné du croup à l'âge de cinq ans, et, quoi que j'eusse fait pour calmer ses alarmes le matin, elle avait reconnu les symptômes de la terrible maladie qui lui avait ravi son premier-né quelques années auparavant. Ce réveil de sa fille ne laissa plus de doutes dans son esprit, elle m'envoya chercher. Je trouvai ma petite malade fort abattue, stupéfiée, craintive comme certains animaux à l'approche de l'orage; fièvre intense; face rouge; voix fortement enrouée; respiration rude, sifflante, précipitée; à chaque accès de toux, elle se jette sur sa mère comme pour lui demander protection. Aucun signe d'angine; elle porte continuellement la main au cou. Je donne *ipeca* et *bryone*, une goutte dans cent vingt grammes d'eau, à prendre une cuillerée toutes les heures.

Dans la nuit les symptômes s'aggravent; je fais rapprocher les remèdes tous les quarts d'heure.

Le 29. La voix est toujours très-enrouée, presque éteinte; toux rauque, aboyante, sans expectoration; respiration très-gênée, sifflante, râpeuse, facilement entendue à distance par les assistants; les accès de dyspnée continuent; la fièvre un peu moins intense; face gon-

flée, violacée; urines rares, pas de selles. Continuer le remède.

Le soir, la position est un peu plus satisfaisante.

Le 30. L'enfant a passé une meilleure nuit, les accès ont été plus rares; voix toujours enrouée; respiration plus facile; toux plus grasse; elle boit avec plaisir. La fin de la journée est passable; *ipeca* et *bry.* toutes les heures.

Le 31. La nuit a été bonne; l'amélioration continuée et nous faisons éloigner les remèdes.

Le 2 avril, notre petite malade était guérie.

Dès le premier moment de la maladie de cette enfant, j'avais eu soin de faire éloigner ses quatre frères; depuis ce jour ils n'avaient eu aucune communication avec la maison paternelle.

Dans la nuit du 31 mars au 1^{er} avril, la grand'mère, chez qui ils étaient, m'envoie chercher pour l'un d'eux. C'est un garçon de cinq ans de la plus belle constitution; je constate un peu de fièvre, tuméfaction des glandes sous-maxillaires; amygdales gonflées et recouvertes de fausses membranes. *Merc. viv.* 3°, une goutte dans huit cuillerées à dessert d'eau, une toutes les deux heures.

Le 2. Angine couenneuse bien caractérisée, peu de fièvre et très-peu d'abattement; l'enfant joue volontiers. Continuer le remède; quelques potages.

Le 3. Aucun symptôme alarmant; la maladie suit son cours d'une façon très-rassurante; rejet de fausses membranes. Continuation des mêmes moyens.

Tout se passe pour le mieux les jours suivants, et le 6 il n'y a plus trace d'angine. L'enfant est guéri.

Le 7. Je ne revois plus l'enfant. Vers le soir on a remarqué un peu d'abattement, de l'enrouement, toux sèche assez fréquente.

On m'envoie chercher au milieu de la nuit. Je me retrouve en face du croup le mieux caractérisé; les symptômes ne sont pas à leur apogée. Une cuillerée à dessert *ipeca* et *bryon.* alternés toutes les demi-heures.

Le 8. La bouche et la gorge n'ont aucune trace d'affection diphthéritique; la fièvre est intense; grand accablement; toux rauque, creuse; aphonie constante; respiration gênée, sifflante; accès fréquents de dyspnée. Mêmes remèdes tous les quarts d'heure.

Le 9. Mêmes accidents; fièvre plus violente; céphalalgie très-forte. Le soir il se déclare une transpiration des plus abondantes; en même temps les symptômes perdent de leur violence. *Ipeca* et *bryone*.

Le 10. Continuation de la transpiration, qui l'inonde; toux plus grasse; respiration plus facile; éruption miliaire par tout le corps. *Ipeca* et *bryon.* éloignés à trois heures.

Le 12. Toux grasse; continuation de l'éruption et de la sueur. *Ipeca* et *bryon.*, quatre heures.

Le 13. Mieux encore. *Ipeca* et *bryon.*, six heures.

Le 14, 15, 16. Très-bien; la toux grasse continue. *Pulsatille* 30°, quatre globules dans six cuillerées d'eau, une matin et soir.

Le 18. Guérison complète.

Voilà donc un de mes malades atteint successivement d'angine couenneuse guérie par *merc. viv.*, puis de

croup compliqué de suette miliaire guérie par *bryone* et *ipeca*.

Un jour du mois de juillet dernier, une pauvre femme vint me trouver avec ses deux enfants, l'aîné âgé de cinq ans et l'autre de deux ans. Ces pauvres petits êtres avaient été surpris par la pluie, et étaient mouillés jusqu'aux os. Cette malheureuse, mère de cinq enfants, n'a que deux francs par jour que gagne son mari pour nourrir toute sa famille. Elle me raconte que trois jours auparavant elle avait perdu un enfant du croup. Il avait été enlevé en quarante-huit heures. Ceux qu'elle me présente sont atteints depuis le matin de la même manière, et elle tremble pour leurs jours. Chez tous les deux je reconnais en effet les signes du croup. Je leur donne deux potions *ipeca* et *bryone* avec les indications nécessaires pour rapprocher et éloigner les doses. Ils étaient guéris le sixième jour.

Ces jours-ci, j'ai guéri d'une angine couenneuse des mieux caractérisée un petit garçon de cinq ans et demi d'une constitution déplorable. Mélange de *scrofula* et de *psora*. *Merc. viv.* 3° a fait à lui seul les frais de la cure.

En somme, depuis le mois de décembre 1858 jusqu'à ce jour, j'ai eu à traiter seize cas bien confirmés de croup ou d'angine couenneuse, et je n'ai eu aucun insuccès à enregistrer. Les angines ont toujours cédé à *mercurius vivus*, et le croup à la méthode du docteur Teste, *bryone* alterné avec *ipecacuanha*.

D^r MALAPER DU PEUX.

Lille (Nord), mai 1860.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 21 MAI 1860. — PRÉSIDENTIE DE M. LE
DOCTEUR TESTE.

Lecture du procès-verbal de la dernière séance, par
M. le docteur Molin ; adoption.

Correspondance manuscrite : Une lettre de M. Borelli,
pharmacien homœopathe à Lyon, qui demande le titre
de membre associé ; son admission est prononcée.

Correspondance imprimée : les journaux en échange.

The United States Journal of homœopathy, premier
numéro d'un nouveau journal trimestriel publié à New-
York.

Le *Moniteur des sciences médicales et pharmaceu-
tiques*.

La *France médicale et pharmaceutique*.

Journal de médecine et de chirurgie pratiques.

*Journal des connaissances médicales et pharmaceu-
tiques*.

Revue de thérapeutique médico-chirurgicale.

M. CURIE lit un rapport sur un mémoire de M. Bei-
kensteiner, intitulé : *Études sur l'électricité : traitement
de l'épilepsie par l'électricité statique ; nouvelle mé-
thode*.

Lecture par M. Leboucher d'un mémoire sur la *Matière médicale allopathique*; première partie : *Onguent d'arthanita*.

L'ordre du jour appelle les communications touchant l'*Application des moyens homœopathiques au traitement des affections traumatiques*.

M. le docteur RAYMOND rappelle le cas si intéressant d'amputation médio-tarsienne dont la rapide guérison doit être attribuée surtout à l'*arnica*, et il veut citer deux faits plus récents et également intéressants de sa pratique chirurgicale, où l'effet de la médication a été tout aussi remarquable.

Le premier cas est celui de M. le colonel B^{***}, qui portait dans la paume de la main gauche une tumeur fibreuse d'un volume considérable, laquelle avait résisté tant à divers essais médicaux qu'à des tentatives répétées de cautérisation opérées par M. G^{***}, connu par ses annonces dans les journaux politiques. M. Raymond hésitait à pratiquer l'ablation de cette tumeur, en raison des difficultés résultant de sa situation profonde entre les aponévroses superficielle et profonde de la main, au sein d'un lacis de vaisseaux, nerfs et tendons, d'autant plus que le colonel, doué d'un système nerveux fort impressionnable, avait eu un commencement de tétanos en Afrique, à la suite d'une blessure assez légère. Néanmoins, l'avis de M. Nélaton ayant été qu'il fallait opérer au plus vite, M. Raymond se décida à la pratiquer le 6 mai. Elle offrit d'extraordinaires difficultés : d'une part, le malade, fort impressionnable, a dû être soustrait promptement aux inhalations chloroformiques, le poulx fuyant et la syncope étant menaçante; d'autre part, la

tumeur offrait des vaisseaux nourriciers extrêmement nombreux et développés qui durent être liés avant l'extirpation, ensuite l'énucléation fut longue et pénible entre les deux métacarpiens qu'elle écartait, au sein des tissus fibreux, des nerfs et des vaisseaux qui l'enfermaient; enfin au bout de dix minutes l'opération était achevée. Mais, pendant tout le temps de l'opération et durant l'heure qui s'écoula jusqu'au pansement, l'eau arnikée (trente gouttes pour cent vingt grammes d'eau) fut constamment maintenue sur la plaie.

Le premier effet de l'eau arnikée fut d'arrêter l'hémorrhagie des petits vaisseaux extrêmement nombreux; le second, presque aussi immédiat, fut de communiquer à la plaie un aspect rose vif des plus remarquables; enfin, le troisième fut certainement de faciliter la réunion immédiate. En effet, le pansement consista dans le maintien des lèvres de la plaie réunies au moyen d'une éponge qui établissait en même temps une compression modérée : ce premier appareil fut levé au bout de trois jours et la cicatrisation était opérée, résultat d'autant plus remarquable qu'il s'agissait ici d'une plaie comprenant une grande quantité de tissus fibreux, c'est-à-dire, des plus réfractaires à une réunion immédiate. M. Raymond fait observer, en outre, que le jour de l'opération et les jours suivants, le colonel a fait une promenade, et qu'il n'y a pas eu le moindre mouvement fébrile.

Le second fait que rappelle M. Raymond a eu aussi pour témoin M. Léon Simon fils : il s'agissait d'une vaste plaie avec décollement considérable de la peau, consécutive à un phlegmon diffus du cou, d'un aspect

grisâtre et blafard, dépourvue de bourgeons charnus et donnant lieu à une abondante suppuration : ajoutons que les aponévroses profondes du cou et même les apophyses épineuses étaient visibles au fond de cette énorme plaie. On était sur le point de la traverser de part en part avec un séton d'une longueur tellement considérable, qu'une aiguille spéciale avait été commandée chez Charrière. M. Raymond, appelé avant qu'on eût recours à ce dernier moyen, prescrivit des injections d'eau arnikée; déjà au bout de vingt-quatre heures l'aspect de la plaie avait changé, bientôt des bourgeons charnus se développèrent, la suppuration diminua et prit un bon caractère, enfin la guérison complète fut obtenue en quatre jours. Pendant les deux premiers jours seulement l'*arnica* a été employé à l'intérieur en teinture mère.

A une question de M. CURIE, relative à la situation précise et à la nature de la tumeur (première observation), M. Raymond répond qu'elle lui a paru être une hypertrophie de l'aponévrose superficielle, qu'elle était de forme sphérique, que, située au sein des tendons et des nerfs qui séparent les aponévroses superficielle et profonde de la main, elle écartait de plus en plus les troisième et quatrième métacarpiens et se prolongeait jusqu'à la commissure des doigts correspondants.

M. TESTE demande à M. Raymond si l'*arnica* n'a pas été mis en usage pendant la guerre d'Italie. Celui-ci répond que non, et que, en Crimée, il l'a employé tant qu'il a pu et avec beaucoup de succès; mais il en a souvent manqué. Il cite un cas très-grave de plaie du tronc chez un officier, plaie résultant d'un éclat de

bombe qui avait enlevé presque toutes les chairs qui recouvrent la partie gauche du thorax; en même temps existait un état comateux des plus marqués. Il n'eut que le temps de couvrir cette immense plaie avec des étoupes trempées dans une solution d'*arnica*, et le malheureux fut en quelque sorte abandonné pendant trois jours au sein de la multitude de blessés qui encombraient l'ambulance. On s'aperçut alors que l'état général s'améliorait, on laissa les étoupes tomber d'elles-mêmes, et quelque temps après M. Raymond fut fort surpris de retrouver à Kamiesch cet officier à peu près guéri.

M. CURIE demande à M. Raymond s'il lui est arrivé de voir sous l'influence de l'*arnica* se cicatriser des plaies ouvertes sans suppuration. M. Raymond ne l'a pas observé, et il ne croit pas que ce soit possible, la cicatrisation d'une plaie ouverte ne pouvant s'opérer qu'à la suite de bourgeons charnus, et ceux-ci ne pouvant exister sans suppuration.

SÉANCE DU 4 JUIN 1860. — PRÉSIDENCE DE M. LE DOCTEUR
DAVET.

Lecture du procès-verbal : il est adopté après quelques observations sur sa rédaction.

Correspondance imprimée :

1° Troisième lettre de M. le docteur Chauvet à M. le docteur Bretonneau (de Tours), sur l'*avenir de l'homœopathie*. M. Leboucher, rapporteur ;

2° L'*Homoion* de la Nouvelle-Orléans (mai) ;

3° La *France médicale et pharmaceutique* ;

4° Le *Moniteur des Sciences médicales* ;

5° La *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale* ;

6° Le *Journal des connaissances médicales pratiques*.

Correspondance manuscrite :

1° Une lettre de M. le docteur Pérussel avec envoi d'un article nécrologique sur M. le docteur Renou (d'Angers).

2° Une lettre de M. le docteur Malaper du Peux, médecin à Lille (Nord), qui demande le titre de membre associé et adresse, à l'appui de sa demande, un travail avec observations cliniques sur la diphthérie. La demande de M. Malaper est accueillie à l'unanimité.

3° Une communication est faite à la Société par M. Catellan aîné, au nom de M. le docteur TURREL (de Toulon). La Société remercie M. Turrel de sa proposition, elle la croit utile, mais des conditions majeures s'opposent à ce qu'elle puisse lui donner suite.

M. le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture du travail de M. Malaper sur les affections diphthériques; il les considère comme le résultat d'un véritable empoisonnement morbide; il admet dès lors qu'elles réclament un traitement général, mais il croit que l'indication déterminée par le siège du mal a une importance considérable : il donne ensuite des observations cliniques intéressantes et conclut à la supériorité, dans le croup, du traitement institué par notre collègue M. Teste avec *ipeca* et *bryone*, employés alternativement à basses dilutions.

A l'occasion de cette lecture, la Société reprend la discussion interrompue sur la diphthérie.

M. TESTE raconte que, depuis la dernière discussion, il a eu à traiter deux cas d'angine couenneuse et un cas de croup d'emblée; il les a traités tous trois par le *bryone* exclusivement, huit à dix gouttes de la 3^e dilution dans cent vingt-cinq grammes d'eau, en cuillerée toutes les dix minutes pour commencer, puis à intervalles de plus en plus éloignés. Le second jour du traitement l'amélioration était déjà manifeste, et il avoue que jamais il n'a constaté de guérison aussi rapide par l'usage d'autres médicaments. De sorte qu'il est porté à penser que, dans le cas où il a réussi et vu réussir d'autres praticiens, comme M. Malaper, avec *ipeca* et *bryone* alternés dans le traitement de la diphthérie, c'est certainement à *bryone* que doit être rapporté l'honneur de la guérison. M. Teste dit que le dernier cas d'angine couenneuse qu'il a eu à soigner et qui est encore en traitement était arrivé à une période fort avancée, datant de huit jours, et qu'il ne lui a été confié qu'à la suite d'un traitement allopathique local et général infructueux; aussi la marche vers la guérison est-elle lente, mais soutenue.

M. CRETIN demande à M. Teste pourquoi, en présence de cette lenteur de la guérison dans ce dernier cas, il n'est pas descendu à l'emploi de la teinture mère de *bryone*, il pense que les progrès de la cure eussent été plus rapides.

M. TESTE répond qu'il n'a jamais reconnu aux teintures mères une action thérapeutique non-seulement supérieure, mais égale aux triturations; ses expériences pathogénétiques sont conformes, elles lui ont surtout paru très-probantes à cet égard avec *veratrum*. Du

reste, on comprend théoriquement qu'il en soit ainsi, la trituration n'ayant pas simplement pour objet l'atténuation de la substance médicamenteuse, mais la division de ses molécules et la mise en liberté de leurs propriétés pathogénétiques et autres.

M. CRETIN réplique à ce dernier argument que, si la trituration développe les propriétés médicamenteuses des remèdes, il faut, en conséquence, préférer non-seulement les basses triturations à la substance même, mais les dilutions moyennes aux triturations et la 30^e à la 12^e. Il ne nie pas l'action bien réelle des dilutions les plus élevées; mais il demande que l'on compte les cas de succès et d'insuccès et il affirme que la somme des succès sera très-supérieure avec l'emploi des teintures mères; pour le *veratrum* en particulier que l'on a cité, il a réuni les observations d'un grand nombre de diarrhées qui ont cédé à la teinture-mère de ce médicament après avoir résisté à l'usage de ses dilutions. Une personne de sa famille récemment atteinte de diarrhée à forme dysentérique, ayant pris *veratrum* teinture mère, quatre gouttes, il y eut recrudescence immédiate des accidents: elle en prit alors huit gouttes, et, dès ce moment, elle n'a plus une seule garde-robe. — Il en pourrait dire autant de la *bryone* teinture mère, employée contre les gripes, les nombreux catarrhes du printemps qui finit; il l'a toujours vue les guérir promptement et sans la moindre exacerbation.

A cette occasion, M. Cretin rappelle cette affirmation de Hahnemann qu'il a déjà citée, que les médicaments ont une action curative d'autant plus certaine qu'on les emploie à une dose plus rapprochée de celle à laquelle

ils sont susceptibles de produire des effets pathogénétiques.

Quant à la valeur de la trituration dont a parlé M. Teste pour les expériences pathogénétiques, M. Cretin rappelle que les premiers travaux de Hahnemann, qui ont été la base physiologique et expérimentale de son système, avant la publication de son grand ouvrage sur la matière médicale pure, ne reposaient que sur des expérimentations faites avec la substance médicamenteuse en nature.

M. TESTE fait observer que *calcareæ*, cette substance si inoffensive dans l'eau de notre Seine qui en renferme une quantité si considérable, produit néanmoins des effets thérapeutiques incontestables lorsqu'il est ajouté dans cette eau à l'état de dilution homœopathique.

M. CURIE émet à cette occasion un doute sur l'action réelle de *calcareæ* au point de vue pathogénétique et thérapeutique : il déclare n'en pas connaître une seule observation positive.

La plupart des membres s'étonnent de cette assertion de leur collègue et sont unanimes pour affirmer les excellents effets qu'ils ont observés de l'emploi de ce médicament. M. Cretin lui-même, cite un cas de tumeur blanche, où l'action de *calcareæ* à la 2^e trituration lui a paru avoir été fort avantageuse.

M. le PRÉSIDENT fait observer à l'assemblée que, depuis cinquante ans, les médecins homœopathes débattent cette question des doses et des dilutions, sans être plus avancés qu'au début de la discussion. En Allemagne, il existe des praticiens peu nombreux qui n'emploient que des teintures mères, un nombre peut-être plus

considérable n'emploie guère que des dilutions élevées de 18 à 30 et au-dessus. D'autres ne se servent que des basses dilutions de 3 à 6, et enfin le plus grand nombre parcourent toute l'échelle des premières dilutions à la 30°. Cependant toutes ces classes de praticiens renferment des hommes qui jouissent d'une grande réputation et chacun de ceux-ci prétendront guérir mieux que les autres. C'est qu'en effet tous comptent des succès, et M. Davet en conclut que le succès en homœopathie repose non sur la dose, mais sur le choix des remèdes appropriés.

M. CRETIN ne nie pas que l'on guérisse avec les diverses dilutions des médicaments, mais il prétend que, après comparaison de faits nombreux, la somme des succès obtenus avec la teinture mère l'emporte sur celle qui résulte de l'emploi des dilutions.

MATIÈRE MÉDICALE ALLOPATHIQUE

ONGUENT D'ARTHANITA

Varia ejusdem farinae.

— SUITE —

Nous venons de voir un échantillon des œuvres de la fantaisie et de l'hypothèse en matière médicale et en thérapeutique; le résultat peut se traduire par ces deux mots : *Confusion, ignorance*. Voyons maintenant un exemple où l'ignorance fait seule les frais de tout un article.

(Je prie cependant le lecteur de vouloir bien remar-

quer que l'expression dont je me sers ici, s'appliquant à des hommes plus ou moins considérables et justement considérés, n'implique, dans ma pensée, aucune idée de démerite sur tout autre point de la science médicale; le mot ignorance se rapporte au seul fait du manque de savoir à l'endroit des propriétés des médicaments et de leur légitime emploi. C'est donc ici encore la fausse science, et non les hommes, qui doit être frappée de cette épithète. Je respecte les hommes, et si je les prends quelquefois à partie, ce n'est pas pour rabaisser leur mérite personnel, que je n'ai pas mission de juger, mais uniquement pour faire ressortir par eux-mêmes les erreurs d'une science qu'ils ont eu le malheur et non le crime de croire sérieuse.)

Ceci bien entendu, prenons à partie le nénuphar blanc (*nymphaea alba*) et voyons ce qu'en dit notre auteur.

« On dit partout que le nénuphar est aujourd'hui presque tombé en oubli. Cette assertion, vraie en ce qui concerne la zone septentrionale de la France, ne l'est pas autant pour la zone méridionale, où le nénuphar s'emploie assez communément, au moins dans la médecine vulgaire, et tout bonnement contre le catarrhe pulmonaire.

« Que dire de la propriété réfrigérante et antiaphrodisiaque que l'antiquité grecque avait attribuée au nénuphar, et que les siècles nous ont transmise jusqu'à ce dernier, le siècle du doute par excellence? Il est probable que quelque idée poétique avait donné lieu à cette opinion. Les Grecs appelaient le nénuphar *νυμφαία*, de *νύμφη* qui veut dire *jeune mariée*, probablement à cause

de sa blancheur, qui est le symbole de la pureté virgine. Séjournant au milieu des eaux, le nénuphar pouvait passer pour une plante réfrigérante, sédative, propre à calmer l'ardeur des sens. Quoi qu'il en soit, la réputation antiaphrodisiaque du lis des eaux remonte aux temps les plus reculés. Pline, Dioscoride et de graves auteurs anciens, échos des opinions populaires de leur époque, ne balancent point à reconnaître dans les semences et la racine de nénuphar la vertu d'éteindre les désirs vénériens, et même d'abolir la faculté génératrice.

« Il est à peine besoin de dire que la médecine actuelle refuse au nénuphar la spécificité que tant de siècles lui ont reconnue. Les motifs sont : d'abord que cette spécificité n'est pas prouvée, ensuite qu'elle n'est pas présumable.

« Il serait, en effet, presque impossible de prouver, par des observations telles qu'on les exige aujourd'hui, que le nénuphar jouit de propriétés antiaphrodisiaques ; mais Murray taxe cette opinion d'erreur d'après ce seul fait, que les paysans de certaines parties de la Suède font souvent entrer de la racine de nénuphar dans leur pain, comme mesure d'économie, et que leur faculté génératrice n'en est nullement altérée.

« C'est assurément une chose fort remarquable qu'on soit aujourd'hui, médicalement parlant, dans le doute sur les propriétés de la racine de nénuphar. Elle est regardée par les uns comme excitante, à la manière des toniques et des amers ; par les autres, comme émolliente et rafraîchissante ; par d'autres, comme narco-

tique léger. Ces contradictions tiennent sans doute à la diversité des modes d'emploi. La racine fraîche a une saveur amère, astringente; elle rougit le papier de tournesol et précipite en noir la solution de sulfate de fer. L'extrait aqueux a un goût manifestement salé. Cette racine rougit et enflamme la peau sur laquelle on l'applique. Detharding prétend avoir guéri des fièvres intermittentes en l'appliquant, coupée en long, sur la plante des pieds. Elle agit alors à la façon des anciens épicarpiques.

« La racine desséchée perd ses propriétés astringentes et irritantes. Elle renferme une certaine quantité de fécule. C'est ce qui fait que, dans certaines contrées très-pauvres de la Suède, cette racine, associée à la seconde écorce du pin, et probablement à quelque autre substance farineuse, sert à faire du pain dont on se nourrit en temps de disette.

« Les feuilles desséchées servent, dans les mêmes pays, à la nourriture des bestiaux.

« Les feuilles et les semences de nénuphar offrent une saveur visqueuse. Il en est de même des fleurs, dont l'odeur est nauséabonde à l'état frais, et qui contiennent environ un quart de leur poids de mucilage insipide. Alibert croyait que cette odeur nauséabonde y révélait l'existence d'un principe narcotique.

« On voit donc qu'à l'état sec la racine et surtout les fleurs de nénuphar jouissent de propriétés émollientes et relâchantes. Il n'est donc point déraisonnable de les employer, comme on le faisait autrefois, dans les catarrhes pulmonaires, les dyssenteries, dans les inflammations des reins et de la vessie, dans les ardeurs

d'urine, dans les blennorrhagies. Tout ce qu'on peut dire de cette plante, c'est qu'on pourrait se passer d'elle et la remplacer par quelque autre mucilagineux, tel que le lin et la guimauve. C'est ce que prétend Cullen, et ce qui a fait exclure le nénuphar de la plupart des ouvrages modernes de matière médicale (1). »

Ces deux dernières phrases autorisent à conclure que notre honorable confrère, agissant d'après ses convictions, aurait dû faire comme les autres, et remplacer son article nénuphar par quelque autre vraiment utile.

Comme nous ne partageons son opinion sur aucun point, en ce qui concerne le *nymphaea*, nous allons essayer de prouver que tout ce qu'il avance à cet égard n'est qu'un tissu d'erreurs.

Mais débarrassons-nous d'abord de l'opinion de Murray, qui croit trouver une preuve de la nullité d'action du nénuphar dans l'emploi que les pauvres Suédois en font dans leur pain, sans dommage pour leur faculté génératrice.

Murray pouvait sans doute ignorer que la chaleur, que certains changements dans l'état physique d'une plante, peuvent lui faire perdre certaines propriétés, sans rien prouver cependant contre ces mêmes propriétés. Mais notre confrère ne l'ignore pas lui, puisque, deux paragraphes plus loin, il nous dit : « La racine desséchée perd ses propriétés astringentes et irritantes. » D'où il suit que l'opinion de Murray doit tout d'abord être écartée.

(1) *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*, 1^{er} novembre 1857, p. 574.

Que de choses fâcheuses pour la soi-disant science allopathique apparaissent dans ce petit article ! Comptons : 1° D'abord un mépris trop prononcé pour la tradition ; 2° la négation empirique des propriétés prêtées jusque-là au nénuphar ; 3° la divergence d'opinion et le doute à cet égard ; 4° la déclaration de quasi impossibilité de prouver les propriétés de cette plante, etc.

Pline, Dioscoride et de graves auteurs anciens, échos de traditions populaires, etc. L'auteur aime mieux jeter un doute sur la capacité des auteurs anciens, et les présenter comme faisant de la science de commère, que de chercher si ce n'est pas lui-même qui se trompe. Ailleurs, vraisemblablement, quand ils seront d'accord avec ses propres opinions, il s'appuiera de leurs noms et leur accordera quelque autorité. Qu'il me permette de produire, à côté de son irrévérencieuse opinion sur les anciens, celle d'un contemporain qui a bien trois fois le droit d'avoir voix au chapitre, puisqu'il a fait lui-même ce que M. Martin Lanzer déclare presque impossible, c'est-à-dire prouvé par des observations, telles qu'on les exige aujourd'hui, la réalité de tout ce que nie M. Martin Lanzer. Or voici ce qu'il dit : « Il est donc bien établi que le *nymphæa*, que les écoles modernes avaient relégué dans le catalogue impossible des substances inertes, jouit de la faculté de modifier sensiblement les actes vitaux, notamment en ce qui concerne les fonctions génératrices, comme déjà les anciens (Dioscoride, Pline, etc.) l'avaient reconnu. Cette action sur les organes génitaux se révèle par des phénomènes dépressifs de plus en plus marqués, et dont la durée s'étend ordinairement jusqu'à trente jours. Après ce

temps, la réaction s'opère progressivement, mais avec assez de lenteur néanmoins. » Docteur P. Pitet (1).

Mais notre honorable confrère pourrait dire que la citation que je viens de produire n'exprime, à la rigueur, qu'une opinion contraire à la sienne, et qu'il n'y a pas là de fait rigoureusement probant, capable d'émouvoir ses convictions. Il faut donc lui fournir de plus amples documents. Eh bien, qu'il prenne la peine de feuilleter le recueil que je viens d'indiquer, et à la page 129 il trouvera un article intitulé : *Pathogénésie du nénuphar jaune*. En continuant l'article, il verra que le docteur P. Pitet a fait sur lui-même avec cette substance trois expériences à quelques mois d'intervalle, et que, chaque fois, il a obtenu des résultats qui lui ont permis d'affirmer que les anciens observateurs avaient raison contre les fantaisistes modernes, et que la rigueur expérimentale de ces derniers ne dépasse pas la valeur d'une fabuleuse prétention.

Ces trois expériences ont toujours ramené les mêmes symptômes, une diarrhée s'accompagnant de coliques et se manifestant surtout la nuit et principalement le matin; un affaiblissement, plus que cela même, un anéantissement de la faculté génératrice.

Ainsi se trouve donc faite, « avec toute la rigueur qu'on exige aujourd'hui, » cette preuve déclarée presque impossible.

L'expérience sur l'homme sain a donc appris que le nénuphar agit bien sur les facultés génératrices comme les anciens l'avaient affirmé; elle a de plus appris que

(1) *Journal de la Société gallicane de médecine homéopathique*, tome III, p. 136.

ce même médicament produit une certaine diarrhée d'un caractère particulier. Ce n'était là que la première partie du problème à résoudre. La seconde, c'était de savoir si, les véritables propriétés du nénuphar étant connues, il guérirait les affections qu'il peut produire. Le docteur Pitet a résolu cette seconde partie du problème aussi avantageusement que la première. C'est ce dont on peut avoir la preuve en lisant jusqu'au bout l'article indiqué. Là, en effet, il rapporte plusieurs guérisons entièrement confirmatives des propriétés pathogénétiques du *nymphæa*. Nous voilà donc sortis de l'hypothèse, et par suite de la possibilité des négations et des affirmations gratuites.

Messieurs les allopathes sont tous gens de bonne foi, c'est ma première conviction à leur égard, et, *s'ils savaient*, bien certainement ils ne nous seraient plus hostiles. Pourtant il y aurait encore une petite difficulté à résoudre. Je suppose qu'ils se résignent à expérimenter d'abord sur l'homme sain les médicaments dont ils veulent parler, ils arriveront comme nous à savoir réellement ce qu'ils valent. Quelques-uns l'ont déjà essayé *grosso modo*, j'ignore s'ils ont reconnu que ce n'était pas assez pour en tirer parti. Quand ils sauront, par exemple, que le *nymphæa* produit une sorte d'impuissance, un dérangement chronique du ventre, savez-vous ce qu'ils feront ? Ils administreront ce médicament dans les cas de lasciveté, de satyriasis, de constipation.

Voici dans ce cas leur raisonnement : Un malade se présente à eux et se plaint de constipation, que faire ? il faut relâcher le ventre, et, pour obtenir un pareil ré-

sultat, il faut recourir à un médicament dit relâchant. Le nénuphar relâche, donc il faut l'employer contre la constipation. Ils raisonneront de même pour la lasciveté et le satyriasis. Et voilà pourquoi ils arrivent si vite à ternir la réputation de leurs plus beaux médicaments et finissent par les abandonner en disant que les merveilles dont on leur avait d'abord fait honneur tenaient tout simplement à un enthousiasme irréfléchi, à un engouement pour la nouveauté, à des observations mal faites ; que des observateurs plus sérieux ont bientôt reconnu que ces propriétés n'existent pas, et que, si le médicament en question a réellement guéri quelquefois, il faut cependant reconnaître que dans la plupart des cas il est infidèle. Voilà le procédé qu'on appelle scientifique, et cette prétendue rigueur d'observation n'est bien souvent que l'art de savoir nier à propos et surtout imperturbablement. On reconnaît tout de suite un grand homme à la manière dont quelqu'un sait nier ce que d'autres affirment. C'est la méthode de notre siècle, qui semble avoir complètement oublié cet adage : « *Plus valet unus affirmans quam mille negantes.* »

Vous comprenez bien qu'à un homme qui se plaint de constipation on ne va pas s'aviser de donner un médicament gracieusement appelé astringent, comme, par exemple : la *noix vomique*, la *bryone*, le *veratrum*, le *soufre*, etc. ; qu'à un homme atteint de satyriasis, de lasciveté, on ne va pas administrer des médicaments gravement titrés du nom d'irritants, comme la *cantharide* ou d'autres dénominations plus ou moins élevées dans l'armorial allopathique, tels que la *noix vomique*, le *phosphore*, le *soufre*, la *jusquiame*, le *pla-*

tine, etc. Si vous étiez reconnu faire une chose pareille, vous seriez déclaré d'abord ignorant au premier chef, ensuite coupable d'avoir voulu mettre le feu (c'est le mot) dans le corps de votre semblable ! Car les allopathes, qui savent bien qu'on tue un homme gelé en employant la chaleur et qu'on le ressuscite avec de la neige ou de l'eau à zéro, se gardent bien de supposer que ce fait de traitement par les semblables, pourrait bien n'être pas isolé; ils ne disent pas, en le mettant en pratique, qu'on va mettre la glace dans le corps du malheureux atteint de congélation. Et tout cela tient à un fait général dans toute la nature, mais que nos observateurs, si minutieux et si exigeants, que nos collectionneurs de faits n'ont pas encore suffisamment remarqué : c'est qu'il n'y a pas d'action sans réaction et que celle-ci est en sens inverse de la première. D'où il suit nécessairement que, si on administre un purgatif pour une constipation, cet état cessera pour un temps plus ou moins court et la constipation reparaitra mieux qu'avant le purgatif, pourvu toutefois que cette disposition dépende d'un état morbide particulier et durable de l'organisme et non d'une cause qui doit être seulement passagère. Telle est encore l'action des bains de pieds chez ceux dont la tête est habituellement congestionnée; cette disposition ne disparaît que momentanément, pour reparaitre bientôt plus tenace. Telle l'action des saignées dans le même cas.

Il s'agissait donc tout simplement de reconnaître que, pour débarrasser le corps d'un état de souffrance, il faut agir dans le sens de la souffrance pour que la réaction se produise dans le sens de la santé. C'est le

but qu'on se propose, et on ne peut l'atteindre que de de cette manière, puisque l'action du médicament est passagère et que la réaction a d'autant plus de certitude de durée qu'elle se fait mieux dans le sens de l'harmonie des fonctions, et que, par une hygiène bien entendue, on met le malade à l'abri des causes de retour du mal.

Ceci bien compris, il n'y avait plus à s'effaroucher de la ténuité des doses, puisqu'on sait fort bien que la sensibilité une fois exaltée dans un certain mode est capable alors de ressentir des impressions infiniment moindres que dans l'état normal. Si une partie a été brûlée, on sait bien qu'une très-petite dose de calorique sera ressentie par elle, quand une partie saine quatre fois plus rapprochée la remarquera très-peu ou point.

Une doctrine qui raisonne ainsi sa matière médicale et sa thérapeutique n'est pas si bête que vous lui faites l'honneur de le dire, messieurs de la vieille école, et elle devient plus intelligente encore si elle vous montre que la plupart de vos travaux sur le même sujet se résolvent presque en autant d'erreurs qu'ils contiennent de chapitres.

Que penser maintenant de ce refus de l'allopathie actuelle de croire à la spécificité reconnue par tant de siècles au nénufar? Que penser des motifs de cette négation, basés sur ce que « cette spécificité n'est pas prouvée et ensuite qu'elle n'est pas présumable? » C'est là, j'en demande bien pardon à ceux qu'on appelle les maîtres, c'est là un véritable raisonnement d'écolier. Il ne fallait pas se prononcer ainsi, il fallait expérimen-

ter. Il faut, en vérité, avoir une plus forte logique que celle-là pour nier les affirmations des siècles. Cependant nous sommes d'accord en un point avec l'auteur : c'est que la spécificité n'est pas prouvée, ni présumable, attendu que beaucoup d'autres substances produisent aussi des effets analogues à celui du nénufar; cette plante ne peut donc pas plus que d'autres être un spécifique. Ce malheureux mot n'est qu'une ronce à deux bouts qui embarrasse la marche et fait qu'on se casse le nez.

Le mode d'expérimentation adopté par l'allopathie est tellement faux, qu'il conduit à toutes les opinions qu'il peut plaire à chacun d'avoir. Ainsi le nénufar est sans propriétés pour les uns, excitant pour les autres; émollient et rafraîchissant pour celui-ci, narcotique pour cet autre, suivant que l'un se base sur des opinions, l'autre sur l'analyse chimique, un autre enfin sur l'appréciation de ses sens. « Alibert croyait que cette odeur nauséabonde y révélait l'existence d'un principe narcotique. »

Mais, dit-on, « ces contradictions tiennent peut-être à la diversité des modes d'emploi. » Comme si l'arsenic en tisane, en pilules, ou en sirop, différerait dans ses effets ! Je retiens l'explication, elle est bonne, seulement elle ne couvre pas la responsabilité de son chef. Vous verrez qu'un jour ou l'autre ils m'accuseront d'avoir dit qu'on fait de la tisane d'arsenic. Qu'importe ? Cela ne les sauvera pas de l'écroulement de leurs erreurs.

Enfin on met la *nymphæa* sur la même ligne que la graine de lin et la guimauve, encore c'est une large

concession que Cullen lui aurait à peine faite. Malgré cette grâce magnanime, on l'a pourtant chassée de la matière médicale. On lui accorde le droit de cité, pourvu qu'elle aille habiter chez les sauvages ! Généreux mortels !

Mais voici l'argument le plus fort qui me sera sans doute adressé : « Tout ce que vous avez dit de la *nymphaea* se rapporte au nénufar jaune, et l'auteur que vous critiquez n'a parlé que du nénufar blanc. » Je désire que mon honorable contradicteur veuille bien nous servir d'intermédiaire et se charger d'arranger le débat entre nous. Voici mes raisons : « Le nénufar jaune, *nymphaea lutea*, est plus petit que le blanc ; il a cinq sépales au lieu de quatre ; ses pétales sont jaunes. Il habite de préférence les eaux courantes. *Il possède les mêmes propriétés que le blanc.* » Martin Lauzer.

Je suis bien convaincu qu'entre ces deux plantes il y a une différence d'action que l'expérience pure viendra révéler quelque jour. Mais j'aurais mauvaise grâce à soutenir cette thèse devant un savant aussi conciliant que celui que je me suis permis de contredire.

Nous avons vu, dans le cours de cette critique, combien notre confrère prend peu de souci des affirmations et de la réputation des anciens auteurs quand ils gênent trop ses propres opinions. Heureusement il n'est pas tous les jours si rébarbatif. Nous voyons avec plaisir qu'il l'est beaucoup moins, par exemple, à l'égard de Mathiolo, en parlant du *delphinium consolida* : « Mathiolo dit que son eau distillée ou son infusion calme les inflammations internes. Cette assertion, qui semble au premier abord fort hasardée, ne doit pas être tout à

fait rejetée, lorsque l'on voit aujourd'hui l'*aconit*, avec lequel la *dauphinelle* a tant de rapport, préconisé contre les inflammations internes. » Voilà du moins cette fois pour Mathiole une demi-politesse ; mais est-ce bien à M. Martin Lauzer qu'il en doit savoir gré ? N'est-ce point plutôt aux homœopathes qui ont su montrer la valeur de l'*aconit* qu'on était si loin de soupçonner ? Cette pauvre homœopathie, si tympanisée, si vilipendée par sa sœur aînée, se trouve pourtant bonne à quelque chose. On ne lui permet pas d'être une doctrine et d'aspirer à occuper une place honorable dans la science, mais on veut bien qu'elle joue le rôle de banquier auprès de sa vieille et digne sœur, qui a tant chanté tout l'été, qu'elle se trouve souvent fort dépourvue. Mais chut ! la main gauche ne doit pas savoir ce que donne la main droite. Oui, dira peut-être quelque fâcheux ? Que vous importe, monsieur l'impertinent ? Qu'elle prête ou qu'elle soit pillée, en quoi cela peut-il vous toucher, si elle veut bien ne rien dire. Les emprunts qu'on lui fait sont déjà si anciens et si nombreux, qu'il vaut mieux peut-être n'en plus parler. Nous pouvons dire aux curieux que certains emprunteurs savent fort bien qu'ils ne vous rendront jamais ce que vous leur prêtez ; cependant ils ne vous volent pas, puisqu'ils vous disent qu'ils empruntent seulement. Est-ce que le pavillon ne couvre pas la marchandise ? Laissons donc là ces piètres détails. Depuis quand un enfant qui commet un délit est-il flétri par la loi ? Est-ce qu'on ne lui accorde pas le bénéfice du manque de discernement ? Est-ce qu'arrivée à un certain degré la vieillesse ne jouit pas du même privilège ? Paix donc à la décrépitude !

A tort ou à raison, on ridiculise dans les écoles la doctrine des signatures, mais les modernes ne se croient pas ridicules parce qu'ils concluent de l'odeur, de la saveur, des propriétés physiques et chimiques aux propriétés thérapeutiques des substances. Nous avons vu, il y a quelques instants, Alibert soupçonnant une propriété narcotique dans le nénufar parce que son odeur a quelque chose de nauséabond. C'est maintenant le tour de M. Martin Lauzer : « Cependant la saveur un peu styptique de son suc (du pourpier), si elle ne justifie pas tout à fait les propriétés anti hémorrhagiques qui lui ont été jadis attribuées, aurait dû suffire à lui conserver son rang parmi les plantes rafraîchissantes, diurétiques et un peu laxatives. » Ainsi les yeux sont condamnés dans la doctrine des signatures, mais le nez de M. Alibert et le palais de M. Martin Lauzer passeront à la postérité ! Ainsi soit-il.

Remarquons bien que l'homœopathie semble avoir été découverte tout exprès pour juger la querelle soulevée entre les anciens observateurs et les modernes, qui paraissent prendre à tâche de nier tout ce que leurs devanciers ont affirmé. Ils se donnent ainsi l'air d'observateurs rigoureux, que la science seule éclaire et qui ont à leur service les meilleurs procédés. Je crois qu'il n'est pas mal de mettre en défaut toute cette fatuité présomptueuse, gonflée de mots sonores, mais toujours vides de sens.

Les preuves ne sont pas près de manquer; poursuivons.

Tencrimum scordium, germandrée d'eau, une formule seulement.

DÉCOCTION ANTISEPTIQUE.

Feuilles de scordium, d'alliaire, de marrube blanc, de chaque.	60 grammes.
Eau.	120
Faites bouillir et ajoutez :	
Oxymel scillitique.	250
Vinaigre thériacal.	60
Nitre.	12

Stimulant conseillé contre les maladies putrides avec difficulté de l'expectoration.

Voilà certes une belle recette, mais, puisque le *scordium* est, à lui tout seul, réputé antiputride, à quoi bon toutes ces adjonctions? Lequel de tous ces composants est véritablement le héros? Est-ce de la bravoure en participation? Quelle part revient à chacun? Est-ce une société anonyme? Alors tous se valent et, je le crains fort, tous ne valent rien dans la spécialité dont on veut leur faire partager les hasards de l'entreprise. Voilà pourtant ce que nous offre : « la critique sévère des modernes (1). »

On trouve encore à l'article romarin une poudre dite aromatique que Dupuytren employait à l'extérieur, dans la gangrène ou la pourriture d'hôpital, pour remplacer le quinquina. En voici la formule :

Poudre de romarin, de sauge, de thym, de chaque.	125 grammes.
Sel ammoniac, camphre, de chaque.	1

A qui le mérite? Bien certainement Dupuytren ne le

(1) Martin Lauzer, *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*, p. 214, 15 avril 1857.

savait pas plus que moi, ni M. Martin Lauzer plus que Dupuytren. Alors demandez-le à M. Raspail.

A propos du pourpier, qu'on a, dans un temps, considéré comme vermifuge, M. Martin Lauzer fait cette remarque très-judicieuse : « Il est vrai que l'on a fait entrer son eau distillée à la dose de quatre-vingt-dix à cent vingt grammes dans des potions vermifuges; mais, comme la mousse de Corse et le semen-contra y entraient de compagnie, il est plus rationnel d'en attribuer les propriétés actives à ces dernières qu'au pourpier. »

Je ne sais du pourpier rien de plus que notre confrère, il ne me coûte donc pas de m'associer à sa critique. Elle me paraît entièrement applicable à la poudre aromatique de Dupuytren. Nous voilà donc d'accord une fois, et je serais très-heureux que nous pussions l'être plus souvent; il ne faudrait pour cela qu'une chose : c'est que notre confrère voulût bien ne pas oublier ce qu'il a si justement exprimé cette fois, à chaque rencontre d'une formule composée, qui, sous des dehors scientifiques, cache toujours la plus profonde ignorance.

Pourquoi d'ailleurs, en flétrissant avec nous cet abus d'une folle prodigalité, M. Martin Lauzer, qui est un ami de la vérité, quoiqu'il accepte les travers de la fausse science, peut-être un peu comme on accepte tant de choses ici-bas, faute de mieux, pourquoi ne jetterait-il pas un coup d'œil sur les travaux de l'homéopathie avant de continuer une publication qui n'a été jusqu'ici, de sa part, comme de celle de ses lecteurs, qu'un abus de crédulité? Par ce surcroît de travail, fort peu coûteux, il se mettrait à l'abri des reproches

qu'on pourrait lui faire à chaque numéro de son journal. Combien il est regrettable de continuer un travail ingrat où il n'y a de vrai que la gravure ! Et les preuves de ceci surabondent ; j'en ai déjà donné plusieurs, et, à mesure que j'ouvre un autre numéro, j'en trouve toujours à donner.

Ainsi encore, à propos de l'euphrase, M. Martin Lauzer nous dit : « L'euphrase porte sur ses fleurs une tache jaune à laquelle on a trouvé quelque ressemblance avec l'œil. Cela lui a valu, dans un temps où la doctrine des signatures était en honneur, la réputation de guérir toutes les maladies de cet organe ; de là le nom de casse-lunettes, qui lui a été donné en France, etc... Mathiole attribue à l'euphrase la propriété de guérir la cataracte, l'épiphora, l'obscurité de la vue, et, en général, la cécité.

« Fabrice de Hilden et Lanzoni prétendent qu'elle a produit des merveilles chez les vieillards septuagénaires qui avaient perdu la vue dans des veilles prolongées. Camérarius, C. Hoffman, Lobel et d'autres ont également vanté ses vertus ophthalmiques. Le dernier, toutefois, avoue qu'un de ses amis, atteint d'épiphora, vit son état s'aggraver après trois mois de l'usage de cette plante.

« A la réputation de plante ophthalmique par excellence, l'euphrase joignait celle de plante céphalique. Suivant Schröder, elle rétablit la mémoire affaiblie ; suivant Ray, elle guérit les vertiges ; suivant d'autres, les maux de tête ; Jean Frank l'appelle une plante polychreste, c'est-à-dire jouissant d'une multitude de vertus ; son nom, d'ailleurs, est de bon augure ; il signifie, en

grec, gaieté honnête, joie, plaisir, et il est celui d'une sainte (sainte Euphrasie) qui est portée sur le calendrier.

« Il y a déjà assez longtemps, du reste, que la réaction a commencé contre l'euphrase. Boerhaave ne faisait pas grand cas de cette plante. Spielmann et Peyrilhe disent qu'elle ne fait que surcharger la matière médicale, et le prudent Murray, en auteur qui craint de se compromettre, attend que de nouvelles expériences viennent confirmer ou détruire les faits équivoques qui ont été publiés sur sa manière d'agir. L'euphrase conserve cependant encore quelques partisans qui l'emploient sous forme d'eau distillée dans des collyres contre les maladies des yeux. Le principe astringent qu'elle recèle peut rendre quelques services dans les ophthalmies légères, mais il est douteux qu'il passe dans l'eau distillée, et il vaut mieux employer dans ce but la décoction. »

Voilà « la critique sévère des modernes. » Voyons si véritablement ce médicament n'a de valeur que par son principe astringent, et si notre confrère n'aurait pas bien fait d'imiter un peu « le prudent Murray, en auteur qui craint de se compromettre. »

C'est encore et toujours l'expérience sur l'homme sain qui va devenir le grand juge du débat. « Quelques peu nombreuses que soient les observations suivantes, elles suffiront néanmoins pour faire voir que les anciens n'avaient pas donné sans fondement à l'euphrase le nom sous lequel on la désigne, et qu'elle ne mérite pas l'oubli dans lequel les médecins modernes la laissent

languir. » (Hahnemann, *Traité de matière médicale, ou de l'action pure des médicaments*, t. II, page 353.)

Et voici ce que l'expérimentation pure de l'euphrase lui a appris :

Beaucoup de chaleur dans la tête avec pression.

Chaleur au front avec céphalalgie à la tempe.

Élancement pénétrant, et qui dure longtemps, à la tempe droite.

Vifs élancements tiraillants au côté gauche de l'occiput, pendant le repos et le mouvement, peu après midi.

Douleur pressive à l'extérieur de la tête, mais surtout au front.

Etc., etc.

Passons aux yeux.

La lumière lui paraît moins brillante.

Parfois une cuisson dans l'œil ; il en sort de l'eau cuisante.

Chassie dans les angles internes des yeux, même pendant la journée.

Trouble de la vue en regardant les objets éloignés (myopie), toute la journée.

Vaisseaux à la sclérotique, qui s'avancent jusqu'au près de la cornée transparente (1).

Pression douloureuse dans l'angle interne de l'œil gauche ; cet œil larmoie.

Pression dans les yeux comme s'il avait envie de dormir.

(1) En deux jours disparurent une pression dans les yeux, dont le sujet se plaignait déjà depuis longtemps, et des taches obscures à la cornée.

Sécheresse fatigante dans les yeux, comme s'il avait combattu le sommeil.

Le soir, sensation constrictive dans les yeux, particulièrement dans les paupières supérieures, qui part des deux côtés, et l'oblige à cligner souvent.

Fluxions aux yeux, qui le rendent presque aveugle, (après avoir fait usage de cette plante pendant quatre ans.)

Etc., etc.

J'ai reproduit plus bas une note dans laquelle Hahnemann rappelle une guérison opérée par l'euphrase. J'ai obtenu moi-même récemment un fait analogue. Je fus consulté par un malade qui avait une congestion de tous les vaisseaux de l'œil gauche avec un larmoiement cuisant, des taches et des ulcérations sur la cornée, avec photophobie. Depuis six semaines on l'avait en vain tourmenté par des sangsues, des collyres, des applications de nitrate d'argent en solution, des purgatifs; tout cela sans résultat. Trouvant une grande analogie entre l'état du malade et les symptômes que l'euphrase produit sur l'homme sain, je prescrivis celle-ci, une goutte de la 6^e dilution dans deux cent grammes d'eau, à prendre par cuillerée trois fois par jour. A la fin de la potion, j'eus la satisfaction de voir la position du malade considérablement améliorée. Quelques jours après, je prescrivis de la silice, et à cette heure les ulcérations n'existent plus; les taches, qui étaient fort épaisses, se sont amincies, et le malade voit beaucoup mieux déjà. J'espère que cet œil redeviendra aussi bon qu'auparavant.

Spielmann, Peyrilhe, M. Martin Lauzer ont donc tort,

tandis que Mathioler, Fabrice de Kilden, Lanzoni, Camérarius, C. Hoffmann, Lobel, etc., ont raison. Que fallait-il pour cela ? expérimenter sur l'homme sain et prouver que cette plante agit autrement et par une autre puissance que par son principe astringent. Que devient alors l'objection de notre confrère, tirée de l'avou de Lobel qui déclare qu'un de ses amis, atteint d'épiphora, vit son état s'aggraver après trois mois de l'usage de cette plante ? Cela veut dire sans doute que, si cet ami n'en eût fait usage que pendant trois semaines, il eût pu être guéri. Cela veut dire que la puissance morbide du médicament s'ajoutant à l'état morbide naturel, celui-ci n'a pu que s'aggraver sous une influence trop longtemps prolongée et qui empêchait ainsi les efforts de la réaction. Je viens de citer un fait pareil rapporté par Hahnemann. Bien loin de faire rejeter l'emploi de cette plante contre l'épiphora, ce fait aurait, au contraire, dû faire ouvrir les yeux et engager à des recherches capables de prouver la valeur réelle de ce remède dans un cas semblable. Mais non, la routine, marchant dans les ornières de l'hypothèse du *contraria contrariis*, était là pour faire rejeter comme véritable médicament de l'épiphora une plante capable de produire elle-même un accident semblable.

Supposez maintenant que l'épiphora de l'ami de Lobel eût guéri au lieu de s'aggraver par l'usage trop longtemps prolongé de l'euphrase ; que fût-il arrivé ? On eût vanté partout ce remède, on eût proclamé à tous les vents de la renommée sa grande vertu curative, et on l'eût solennellement décrété le *spécifique* de l'épiphora. Jamais plus alors on ne se serait inquiété de savoir si

d'autres substances sont douées de la même propriété; petit à petit les échecs se seraient accumulés, l'euphrasie aurait guéri une fois sur six, puis, le hasard aidant, une fois sur dix, sur vingt, et enfin elle aurait été bientôt déchue du haut rang et du haut titre de spécifique, pour être vilipendée, reléguée et oubliée; à peu près ce qui lui arrive aujourd'hui. Encore une réputation ternie par la toute-puissance de l'ignorance.

Et voilà comme peu à peu la matière médicale allopathique s'appauvrit, comme elle s'annule et comme elle est forcée de céder la place aux sangsues, à la saignée, aux purgatifs, à tout ce qui est le plus matériellement visible et à tout ce qui détruit le plus sûrement la vigueur de l'individu dans le présent, la force et la beauté de l'espèce dans l'avenir. Tout cela est la conséquence forcée d'une ignorance accumulée siècle sur siècle, ce qui lui produit un plus beau trésor, et encore cette matière médicale, qui n'est qu'une ânerie depuis *a* jusqu'à *z*, se croit-elle le droit de braire des épithètes mal sonnantes, telles que celle de charlatan, à quiconque lui montre ses erreurs, ses mécomptes, ses illusions et ses méfaits.

D^r LEBOUCHER.

(La suite au numéro prochain.)

MATIÈRE MÉDICALE.

JASMIN JAUNE.

— SUITE ET FIN. —

Peau. Le jasmin produit dans la plupart des expé-

riences une éruption particulière et très-marquée. Elle paraît surtout à la face, moins fréquemment et moins apparente sur le dos, entre les épaules, etc. Elle est papuleuse, beaucoup plus colorée que l'éruption rubéolique à laquelle elle ressemble fort ; mais les papules sont plus larges, plus séparées et plus distinctes. Quoique plus apparente, elle paraît avec peu ou point de troubles vitaux et le sujet n'en est averti que par la vue. Plusieurs personnes ont demandé quelle éruption elles avaient, si ce n'était pas la rougeole, etc..., quand elles n'étaient pas prévenues. L'apparition, qui a lieu généralement le deuxième et le troisième jour de l'expérience, semble plus constamment produite par la deuxième ou la troisième dilution que par la teinture. L'éruption persiste une ou deux semaines au plus.

Symptômes généraux. Faiblesse et tremblement dans tout le corps ; nonchalance et langueur ; grande lassitude ; sensation de légèreté du corps et d'instabilité de tout le système ; crainte de broncher ou de tomber ; douleurs fixes ou fugitives çà et là ; se fatigue facilement, surtout les membres inférieurs ; sentiment général de malaise, comme dans la fièvre.

La plupart de ces symptômes furent produits par la teinture, à la dose de une à cinq gouttes. Quelques expériences eurent lieu avec la troisième dilution. Dans ces dernières, l'éruption caractéristique se produisit.

OBSERVATIONS DÉMONTRANT LES USAGES DU GELSEMINUM.

PREMIÈRE OBSERVATION. — 1858, 30 juin. W. P., âgé de vingt-deux ans, tempérament sanguin, mal à son

aise depuis quelques semaines et tout à fait malade depuis huit jours. Il a pris un anticathartique et se sent plus mal. Symptômes actuels : Pouls plutôt plein, environ cent pulsations par minute ; langue rouge et sèche ; langue et mains tremblantes ; quand il s'assoupit, son imagination s'égare et il se complait en des objets imaginaires ; lèvres brûlantes et desséchées, dents couvertes de tartre. *Gelseminum*, teinture, une goutte d'heure en heure jusqu'à ce que la fièvre cesse.

Juillet 1. Il a commencé à transpirer une demi-heure après la première dose ; a dormi tranquillement la nuit ; langue et lèvres moites ; les dents se sont nettoyées ; pouls à quatre-vingt-quatre et bon ; il se trouve presque bien.

R. de même accidentellement, s'il a plus de fièvre.

Juillet 2. Amélioration rapide ; il a de l'appétit.

Juillet 3. Il sort ; se trouve bien.

DEUXIÈME OBSERVATION. — D. A., âgé de vingt-deux ans, s'était bien porté jusqu'à ce matin (3 juillet 1858) où il ressentit un frisson violent avec sentiment de grande pesanteur et de prostration, douleurs dans le dos, la tête et les membres. Le symptôme prédominant et le plus pénible était une oppression excessive avec dyspepsie. Cela augmenta jusqu'au milieu de la nuit, que je le vis. Symptômes actuels : difficulté extrême et alarmante de respirer, avec sensation pénible de plénitude de la poitrine et d'oppression, violents frissons ; extrémités froides ; pouls lent ; agitation extrême causée par la menace de suffocation ; il demande

continuellement de l'air frais; murmure respiratoire, faible et obscur. R. Une goutte *gelseminum*, teinture, de demi-heure en demi-heure jusqu'à amélioration.

1^{er} Juillet 4. Sept heures du matin. Il y a eu une abondante transpiration quinze minutes après la première dose, avec amélioration constante et rapide. Les frissons cessèrent en cinq minutes. La respiration revint graduellement normale. Pouls plus prompt, plus plein et plus libre. R. Même dose de demi-heure en demi-heure.

2^o Juillet 5. Guérison.

TROISIÈME OBSERVATION. — J. W., dix-neuf ans (juillet, 12), se plaint depuis une semaine de langueur, de perte d'appétit, de trouble de la tête, etc... Il a gardé la chambre deux jours.

Symptômes actuels. Céphalalgie obtuse; douleurs dans le dos et les membres; pas d'appétit; mauvais goût de la bouche; nausées; langue chargée d'un enduit bleuâtre, épais; langueur, prostration, nonchalance; pouls faible; peau chaude et sèche. R. *Gelseminum*, une goutte teinturée, et *belladone* 3^o, d'heure en heure, alternativement.

Juillet 13. Il a été en transpiration depuis les premières doses; a dormi comme il faut; n'a plus de fièvre; langue nette; il se sent bien, mais faible. Il ne prend plus rien, et le lendemain il était guéri.

QUATRIÈME OBSERVATION. — Rev. Dr. P., tempérament bilieux, a été malade depuis deux jours, 20 octobre 1858.

État actuel. Frissons continuels avec chaleur fébrile

intense; douleurs dans le dos et les membres; céphalalgie violente; il ressent un tel trouble et une telle prostration, qu'il lui semble qu'il est sous le coup d'une maladie grave; pouls lent, seulement soixante pulsations par minutes; langue sèche. R. *Gelsemium*, une goutte chaque heure.

Octobre 21. Les frissons ont cessé dix minutes après la première dose; la transpiration s'est bientôt établie et dure encore. Les douleurs ont disparu. Pouls à quatre-vingts, plein. Langue nette; sous tous les autres points, il est beaucoup mieux, mais il se sent aussi faible que s'il eût eu une grave et longue maladie. R. Continuer le même médicament, mais moins fréquemment.

Octobre 22. Il se sent entièrement guéri. La langue est belle, il a de l'appétit, mais il ne peut croire, malgré la rapidité du rétablissement, que le cas n'était pas grave. Le 24, il avait repris ses occupations habituelles.

CINQUIÈME OBSERVATION. — Madame C., chétive, tempérament scrofuleux. 21 octobre. N'était pas bien depuis une semaine, mais est sérieusement malade seulement depuis la veille. État actuel: Grande prostration; douleurs dans la tête et le dos; peau chaude et sèche; pouls à cent dix, petit et faible; les gencives gonflées, rouges, séparées des dents; quand on les presse, il sort une matière purulente, les bords sont rouges, quelques points noirs et gangréneux; ulcérations sur les bords de la langue; la moitié gauche du palais est couverte d'élevures confluentes et ulcérées, quelques points sont gangréneux; haleine fétide. Ces deux derniers jours

elle a eu le matin un frisson qui a duré deux ou trois heures. R. *Ammonium carb.* 3°, deux grains dans quatre onces d'eau, une cuiller à thé de deux heures en deux heures.

Octobre 22. Bouche et gencives beaucoup améliorées; la couleur noire a disparu; un peu du détritus s'est détaché; pouls à quatre-vingt-quatre, plein et fort; elle a eu ce matin son frisson habituel pendant deux heures, suivi de fièvre. R. Continuer *ammonium carb.* alternativement avec *nux*; demain, à la première atteinte du frisson, prendre *gelseminum*.

Octobre 23. Amélioration sensible; elle a eu ce matin son frisson habituel, qui a cessé immédiatement à la prise de *gelseminum*; vingt minutes après, la transpiration a paru sans fièvre.

Octobre 24. Les ulcérations guérissent; elle se sent beaucoup mieux. *Nux*.

Octobre 25. Pas de frisson, ulcérations presque guéries. Cesser les médicaments.

Ceci est un spécimen de l'action du *gelseminum* dans plus de cent cas d'attaques fébriles.

SIXIÈME OBSERVATION. — Mademoiselle E., dix-neuf ans (16 mars 1859), fut prise tout à coup des symptômes suivants : Éternuements continuels; écoulement aqueux par le nez et produisant de l'excoriation; sensation d'excoriation, d'âpreté, de douleurs dans la gorge, la trachée et les bronches; toux sèche, continuelle, qui est très-douloureuse par suite de la fatigue de la poitrine; prostration; frissons; pouls petit et faible; sentiment de malaise général, violent. Une goutte de *gelseminum*

amena la transpiration, avec amendement de la fièvre, et des autres symptômes; quelques heures après, il n'existait plus qu'une toux humide et facile.

Plusieurs cas semblables furent traités, à cette époque, de la même manière et avec le même succès.

J'ai fréquemment employé le *gelseminum* avec succès dans des accès fébriles par suite de refroidissement. Il semble spécialement approprié aux accès fébriles quelle qu'en soit la cause, lorsqu'ils surviennent tout à coup, avec frissons, douleurs dans la tête et les membres.

Ma conviction profonde, résultant de mes expériences, est qu'il se trouve très-homœopathique à nos fièvres ordinaires et à la rougeole. Cette dernière maladie a peu régné dans ces derniers temps, mais sept ou huit cas ont été traités par cet agent. Quoique quelques-uns fussent graves au début, ils ont été promptement amendés, et l'éruption dans presque tous les cas très-diminuée. Je crois qu'il diminue beaucoup l'éruption et la fièvre qui précède.

Il a donné de très-bons résultats dans plusieurs cas de névralgie violente.

Dans les cas d'attaques inflammatoires, n'importe l'organe, que ce soit au début, à la période congestive ou du froid, il m'a paru guérir plus promptement que l'*aconit*, la *bryone* ou tout autre médicament.

Comme l'*aconit*, il régularise la circulation, mais son action sur le système nerveux est plus énergique.

En résumé, j'espère que ces expériences et ces observations amèneront d'autres praticiens à l'expé-

menter, surtout avec les atténuations.

CLINIQUE HOMÉOPATHIQUE.

CARCINOME DE L'UTÉRUS.

Madame M..., quarante ans, d'un tempérament nerveux, gardait le lit, traitée allopathiquement, depuis neuf mois, lorsque je la vis. Les médecins qui l'avaient vue l'avaient déclarée atteinte de *carcinome utérin*.

Symptômes : Douleur brûlante, violente et sensible dans la région hypogastrique, écoulement de sang continu, quelquefois sous forme d'hémorrhagie. Alors il était d'une couleur rouge vif; pas d'appétit; langue chargée d'un enduit blanc; nausées, vomissements; torpeur des intestins; agitation; manque de sommeil la nuit; aspect général déplorable; émaciation excessive. Tels furent les symptômes les plus saillants que je notai à ma première visite. Quelques jours après je l'examinai au spéculum et trouvai une hypertrophie du *muscle de tanche*, environ du volume d'une noix anglaise; sur la lèvre postérieure, un point, du volume d'une fève, de couleur bleue, très-sensible au toucher et d'où naît une violente douleur de brûlement. Comme je l'ai dit précédemment, il y avait neuf mois qu'elle n'avait pu quitter son lit. J'entrepris ce traitement à regret, partageant l'opinion de ceux qui m'avaient précédé sur sa fin prochaine. Je commençai le traitement par *arsenicum* 5^e trituration, une dose matin et soir pendant une semaine; puis *coniun*, une goutte 5^e dilution matin et soir pendant une semaine. Ces deux

médicaments furent donnés ainsi pendant quatre mois, une semaine chaque alternativement; on administra aussi de temps en temps une dose de *china*, quand l'hémorrhagie devenait trop abondante. Après ce laps de temps, elle fut guérie; elle put vaquer à ses différentes occupations, avait repris de l'embonpoint, l'aspect de la santé, et toutes les fonctions étaient normales. Je l'examinai au spéculum et trouvai le col presque à l'état normal, plus trace de la tache bleue. Je l'ai revue trois ans après : elle continuait à se bien porter. Je crois que je puis la dire guérie.

RHUMATISME ARTICULAIRE DU GENOU AVEC ÉPANCHEMENT ARTICULAIRE.

M. E..., quarante ans, tempérament nervoso-sanguin, me fit mander pour le guérir d'une affection inflammatoire du genou gauche. Je constatai un gonflement considérable et de la rougeur de l'articulation; une fièvre vive, la peau chaude, l'urine rouge, une douleur vive dans la partie affectée, surtout quand veut la remuer. Les autres symptômes étaient : agitation et insomnie, goût amer, langue couverte d'un enduit jaunâtre, pas d'appétit, mais soif vive. Je prescrivis *aconit.* et *bryonia*, 3^e dilution, quatre gouttes de chaque par verre d'eau, une cuillerée à bouche de deux en deux heures alternativement, jusqu'à la cessation des symptômes inflammatoires. Pour une légère douleur de brûlure qui persista, je donnai *arnica*, trois cuillerées de quatre en quatre heures.

En deux semaines tout symptôme inflammatoire

avait disparu. La seule chose qui persista et qui le préoccupait vivement était un gonflement de l'articulation. Il m'apprit qu'il avait eu une attaque semblable deux ans avant, et que les deux médecins qui lui donnaient leurs soins avaient employé plus de six mois avant d'en obtenir la réduction. Ils avaient qualifié cette affection d'*hydarthrose*.

Je prescrivis *tinct. sulf.*, deux gouttes dans un verre d'eau, une cuillerée à bouche trois fois par jour. En deux semaines le gonflement eut complètement disparu, au grand étonnement et à la grande joie du patient.

VERRUES DE MAUVAISE NATURE GUÉRIES PAR ARSENICUM.

Madame N..., âgée de trente ans, d'un tempérament bilioso-nerveux, me consulta, pendant que j'exerçais à la Nouvelle-Orléans, pour des verrues douloureuses siégeant sur le dos de la main droite et qui l'empêchaient de dormir la nuit. Il y en avait six, de la grosseur d'un pois, très-rouges et semblant enflammées. Les douleurs avaient le caractère du brûlement et de l'élançement. Ces douleurs s'étendaient dans le bras et jusqu'au creux de l'aisselle et rendaient le bras inhabile à aucun service, par suite de leur intensité. Je donnai six globules d'*arsenicum* 6^e sec sur la langue. Deux jours après, les douleurs avaient cessé, et après cinq jours les verrues prirent un aspect noirâtre et se ridèrent. Le dixième jour, elles tombèrent et laissèrent une surface lisse. Je revis cette dame un an après, et il n'y avait eu aucun retour d'accident.

DIARRHÉE.

Madame G..., âgée de quarante-cinq ans, de tempérament lymphatique, fut prise tout à coup d'une diarrhée violente. Les évacuations n'étaient ni copieuses, ni liquides, mais d'une couleur jaune claire, environ le quart d'un selier à chaque fois. Le caractère particulier de ce cas était qu'après chaque évacuation la malade se sentait tout à fait s'en aller. Les selles revenaient toutes les deux heures. Après avoir prescrit plusieurs médicaments sans succès, j'administrai *nux moschata*, 1^{re} dilution, deux gouttes dans un demi-verre d'eau et une cuillerée à dessert de deux en deux heures. Après la première dose, la malade remarqua qu'elle sentait le médicament pénétrer tout son être et que l'influence était surtout sensible au siège de sa maladie. Elle n'eut plus d'évacuations ni de défaillances après avoir pris le remède, et le jour suivant elle était complètement guérie. D' A. LÉON, de New-York.

(La suite au numéro prochain.)

BIBLIOGRAPHIE.

L'HOMÉOPATHIE EN ESPAGNE. — CÉLÉBRATION PUBLIQUE DE L'ANNIVERSAIRE DE LA NAISSANCE DE HAHNEMANN PAR LA SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE DE MADRID. — DISCOURS DE MM. HYSERN ET NÚÑEZ.

La nouvelle Société hahnemannienne de Madrid avait résolu, dans sa séance du 20 février dernier, de célé-

à l'anniversaire de la naissance de Hahnemann par une séance publique qui servirait en même temps d'inauguration solennelle aux travaux de ce corps savant.

La réunion eut lieu dans la salle de l'Académie de Jurisprudence, et l'on y remarquait les personnages les plus distingués dans les lettres, les sciences, la politique, la magistrature, l'armée et la presse.

La séance fut remplie par deux remarquables discours, l'un du président, M. le docteur Hyern, l'autre de M. le docteur Nuñez. Ces deux orateurs se recommandaient déjà à l'attention de leurs auditeurs par les titres nombreux qu'ils possèdent à la considération générale : le premier, grand-croix de l'ordre d'Isabelle la Catholique, commandeur de l'ordre de Charles III, officier de notre Légion d'honneur, membre du conseil royal de l'instruction publique, ancien professeur à la Faculté de médecine de Madrid, médecin honoraire de S. M. la reine, etc.; le second, dont nous avons tous, dans l'homœopathie française, pu apprécier le mérite, connaissant les services qu'il a rendus à notre doctrine à Bordeaux, et l'ayant vu siéger au bureau de nos congrès périodiques; le docteur Nuñez, grand-croix de l'ordre royal de Charles III, officier de notre Légion d'honneur, médecin consultant de S. M. la reine, etc.

Certes, l'école homœopathique d'Espagne ne pouvait choisir des noms plus dignes pour la représenter devant le public choisi, et nous ajoutons de suite que sa confiance a été justifiée de la manière la plus brillante.

Nous regrettons sincèrement que l'espace nous manque pour donner, sinon en entier, au moins par

longs extraits ces intéressants discours; nous tâcherons au moins de les faire connaître par une exacte analyse avec quelques citations.

M. le président Hysern déclare à ses auditeurs qu'il ne croit pouvoir plus dignement célébrer la naissance du père de l'homœopathie qu'en développant devant une réunion de personnes aussi distinguées les principes généraux de la méthode, et en donnant une idée sommaire de la doctrine, racontant son passé, faisant connaître son état actuel, et marquant la place que lui réserve l'avenir.

Les principes généraux de la doctrine sont : 1° les semblables guérissent par les semblables; 2° la guérison déterminée par les semblables s'opère par l'effet d'une réaction de la force vitale; 3° toute substance capable de modifier l'organisme détermine dans son sein un effet primitif et un autre (secondaire) résultant de la réaction de la force vitale; 4° l'expérience pure sur l'homme et les animaux en santé peut seule, complétée par l'observation clinique, faire connaître les propriétés des médicaments; 5° on ne doit jamais administrer de médicaments mélangés; 6° Les médicaments bien appliqués guérissent mieux à l'état de division moléculaire et à dose infinitésimale, en même temps qu'ils n'exposent alors à aucun des dangers qu'entraîne souvent leur emploi en substance.

L'orateur fait alors remarquer que plusieurs de ces principes, comme la loi des semblables et le précepte des doses infinitésimales, se déduisent directement de la simple observation, tandis que d'autres, comme ceux relatifs à la force vitale, à ses réactions, sont les fils d

notre raisonnement, le résultat de déductions d'un ordre supérieur aux faits de l'observation. Ces deux sortes de principes ne doivent donc pas être discutés et jugés avec le même critérium.

« Or, dit M. Hysern, par une erreur de logique que peuvent seules expliquer, mais sans l'excuser, d'aveugles et anciennes préoccupations, nos adversaires ont toujours voulu soumettre les principes purement empiriques de l'homœopathie, en même temps que ses vues théoriques, à un seul et même critérium, celui de la raison pure; paraissant ne faire aucun cas de l'observation et de l'expérience... manière d'agir contre laquelle nous protestons au nom de la science, de l'art, de la logique et du sens commun. »

L'orateur expose ensuite à l'assemblée, sous une forme attrayante, un historique abrégé de la nouvelle doctrine : il la montre naissant en 1799 et se révélant jusqu'en 1805 par trois ouvrages où le nom d'homœopathie n'est pas encore prononcé (*Essai sur un nouveau principe*, etc.; *Médecine de l'expérience*; *Fragmenta de viribus medicamentorum positivis*). Il rappelle que Hahnemann avait déjà publié, avant cette époque, vingt-neuf opuscules et deux ouvrages en deux volumes, et qu'il s'était fait connaître par diverses découvertes cliniques et pharmaceutiques. Il note l'apparition de l'*Organon* en 1810, montre son illustre auteur ouvrant en 1811 un enseignement public à Leipsick, y formant de nombreux élèves et préparant avec eux les riches pathogénésies dont la réunion devait donner naissance à ses grands ouvrages, la *Matière médicale pure* et le *Traité des maladies chroniques*, en même

temps qu'il lutte contre les sarcasmes, les injures et les calomnies de ses confrères, obligé, après avoir vu d'une pareille existence, de chercher un refuge auprès du prince éclairé d'Anhalt-Köthen.

Le tableau de ces luttes qui ne font qu'accroître les progrès du nouvel enseignement, conduisent notre confrère à la première invasion du choléra. Cette terrible maladie, où l'impuissance des mille moyens conseillés par les médecins éclate de la manière la plus absolue, devient l'occasion d'un triomphe, au moins relatif, pour la nouvelle méthode dont les moyens thérapeutiques « pénètrent, dit l'orateur, dans l'organisme humain, à la manière des miasmes *infiltrant*, produits des maladies épidémiques et contagieuses. Aussi voyons-nous dater de cette époque la création d'hôpitaux spéciaux, de l'enseignement clinique, de consultations publiques, d'officines pharmaceutiques. « Tant il est vrai, ajoute l'orateur, que tout se compense dans ce monde, que le mal et le bien se font équilibre, et qu'à côté de toute souffrance la main bienéreuse de la Providence a placé le remède. L'invasion du choléra a peut-être avancé d'un demi-siècle la propagation de la grande doctrine des semblables. »

Passant à l'état présent de l'homéopathie, le docteur Hysser établit qu'elle est connue dans tous les pays du monde, qu'elle compte en Allemagne plus de 550 représentants, 15 pharmacies, 11 hôpitaux, 2 cliniques publiques, 11 sociétés savantes et 7 journaux; en Russie 60 médecins; 35 dans les États scandinaves; 168 en Italie; 52 en Belgique; 14 en Hollande; 204 en Angleterre; 454 en France et 47 en Portugal; soit 1,040 en Europe.

sans compter l'Espagne. Le nouveau continent nous en offre un plus grand nombre : 4,656 dans l'Amérique du Nord; 32 aux Antilles; 151 dans l'Amérique du Sud, soit en tout 4,840, et dans les deux continents 3,068; il parle ensuite des pharmacies, hôpitaux, dispensaires, cliniques, des trois grands collèges spéciaux créés récemment aux États-Unis, des 52 sociétés et des nombreux journaux, dont l'ensemble constitue un tableau parlant de la haute position qu'a acquise dans le monde entier la doctrine de Hahnemann.

« En Espagne, la nouvelle école n'était encore représentée en 1842 que par trois ou quatre médecins peu connus quand arriva de France M. le docteur Nuñez, qui fonda la Société hahnemannienne de Madrid, imprimant un vigoureux essor à ses travaux ainsi qu'à la propagation de la méthode par la publication d'un journal et des consultations publiques et gratuites. « En 1850, il obtint de Sa Majesté la reine la concession de deux chaires pour l'enseignement théorique et clinique de l'homœopathie, après avis motivé du Conseil royal de l'instruction publique. « Si ces deux chaires n'ont pas été occupées, c'a été pour des causes indépendantes de la Société. Il faut espérer, » ajoute notre honoré confrère (et nous l'espérons avec lui), qu'un gouvernement illustre et protecteur des arts et des sciences éloignera d'une main forte tous les obstacles et mettra à exécution cette grande pensée, cette concession d'une main royale, conforme aux progrès des idées et de la science médicale. » — Nous n'en sommes pas encore là en France.

— Après avoir rappelé l'*Académie d'Esculape* et l'*Acu-*

démie homœopathique espagnole qu'il eut l'honneur de présider, dont il nomme les principaux membres et dont il signale les travaux et l'utile propagande, M. Hysern annonce que la nouvelle *Société hahnemannienne*, reconnue par le gouvernement, comprend trente-six membres résidents et de nombreux correspondants dans les provinces et à l'étranger, qu'elle possède un local digne de ses travaux, publie un journal officiel sous le titre de *El criterio medico*, se réunit fréquemment en séance pour discuter les points intéressants de la science, et que l'Espagne offre en outre plus de deux cents praticiens homœopathes et quatorze pharmacies consacrées à la préparation des médicaments qu'ils prescrivent.

De là, opposant par une argumentation serrée et dans un éloquent tableau, où les faits se pressent en grand nombre, la marche lente, progressive, majestueuse de la méthode de Hahnemann à la série des systèmes de Brown, Broussais, Rasori, Tommasini, l'empirisme rationnel de Chomel, la nouvelle iatrochimie et l'hippocratisme moderne, tous systèmes qui se sont rapidement succédé en se détruisant tour à tour pendant cette courte période de la moitié du dix-neuvième siècle, notre savant confrère en conclut que la méthode inaugurée par Hahnemann, loin d'être comparable à ces derniers systèmes, « fugitifs météores sur l'horizon de la science, constitue réellement une science véritable et positive, qui défie la main destructive du temps... qui ira se perfectionnant chaque jour, en s'enrichissant de l'expérience et du succès de ses nouveaux disciples, qui étendra ses bienfaits sur tous les peu—

bles de la terre et qui prendra tranquillement la place à laquelle elle a droit dans ces Facultés qui la rejettent actuellement de leur sein... » Il rappelle alors que toutes les grandes découvertes, dans l'ordre de toutes les sciences, ont eu à supporter les attaques, à subir les luttes que soutient l'homœopathie depuis son apparition; il rappelle les emprunts quotidiens que lui font depuis quelque temps et de plus en plus les médecins qui la combattent et, pour le choix des médicaments, et pour leurs doses, et pour leur mode d'administration. Il ajoute que néanmoins nos adversaires impuissants ne cessent de répéter depuis plus de vingt ans que l'homœopathie se meurt. Il se borne à leur dire comme Tertullien au sénat de Rome dégénérée :

« Nous ne sommes que d'hier et déjà nous remplissons tout, vos villes, vos îles, vos châteaux, vos municipes, vos conseils, vos camps, vos tribus, vos décuries, le palais, le sénat, le forum; nous ne vous laissons que vos temples. »

Peut-être cette belle citation anticipe-t-elle un peu sur la réalité actuelle, mais nous ne doutons pas qu'elle n'exprime toute la vérité dans un avenir peu éloigné.

D^r ESCALLIER.

(La suite au numéro prochain.)

VARIÉTÉS.

On lit dans le journal *l'Opinion nationale* du 27 juin :

« Plusieurs journaux annoncent qu'il est question

une fois de plus d'instituer à la Faculté de médecine de Paris une chaire pour l'enseignement de la médecine homœopathique.

« Nous serions d'autant plus heureux que cette nouvelle fût exacte, que la France, ordinairement à la tête du progrès, s'est laissé distancer, sous ce rapport, par un plus grand nombre de pays. En effet, l'enseignement homœopathique a depuis longtemps envahi les deux Amériques. Toute l'Allemagne, la Prusse, l'Autriche, la Bohême, la Hongrie, ont, comme l'Angleterre, des hôpitaux homœopathiques et, de plus, des cliniques et des chaires consacrées à l'enseignement de la nouvelle méthode médicale. L'Italie, l'Espagne, le Portugal, ont eux-mêmes suivi cette grande impulsion scientifique. Malheureusement, nous en sommes encore à regretter chez nous, malgré les nombreuses et légitimes sympathies du public, l'opposition que rencontra dans certains corps une découverte qui nous semble appelée à prendre rang parmi les plus utiles de ce siècle. »

Nous ne savons quel fondement réel a la nouvelle qui a motivé cet article; mais le fait seul de sa reproduction immédiate, par la plupart des organes de la presse française, nous paraît du plus favorable augure pour l'avenir de l'homœopathie, en montrant dans quel heureux sens continue à marcher le courant de l'opinion publique. *Vox populi...*

Nous avons appris que le docteur Pompili, de Spelle, transporte son domicile à Rome, où il continuera la publication de son intéressante Revue.

NOTE SUR L'EMPLOI DU BROME

DANS LES AFFECTIONS PSEUDO-MEMBRANEUSES

ET SUR LES PRINCIPALES INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES DU CROUP,

Par le docteur CH. OZANAM,

Ancien bibliothécaire de l'Académie de médecine.

Monsieur le secrétaire,

En lisant dans le *Bulletin de la Société* l'intéressante discussion qui a eu lieu sur la diphthérie, et dans laquelle on a bien voulu parler de mes travaux, j'ai pensé que vous voudriez bien accepter quelques remarques nouvelles sur ce sujet.

Et d'abord, je commencerai par une petite observation : M. Léon Simon père a cité l'exemple d'un enfant traité dans un pensionnat de Paris, et qui mit douze jours à guérir par l'eau bromée, puis retomba trois jours plus tard, et guérit en cinq jours par *belladonna*, *mercure* et *baryta carb.* — Mais les renseignements de M. Léon Simon ne sont peut-être point assez précis. Cette jeune malade, que j'ai traitée par le brome, n'a subi qu'un traitement de quatre jours, et comme elle allait bien au bout de ce temps, on voulut interrompre. Je prévins que le traitement n'était point encore assez complet, et que la malade serait exposée à une rechute, ce qui arriva en effet peu de jours après. Une autre circonstance digne d'attention, c'est que cette alternative de guérison et de rechute a duré presque tout l'hiver.

ver ; de temps à autre des fausses membranes se reproduisaient en petite quantité, et cédaient à un traitement simple qu'ordonnait le médecin de l'établissement.

Cette variété de marche de la maladie, cette forme chronique et intermittente, pour ainsi dire, m'a paru digne d'être signalée à l'attention des médecins.

Voici maintenant sur quelle série d'indications je me suis basé pour employer le *brome*.

Les indications du *brome* peuvent se déduire des quatre sources suivantes :

1° *Indication anatomique.* — Les travaux de *Lembke*, de *Glover* et de *Kussmann* démontrent que le *brome* a une action élective toute particulière sur le *voile du palais*, le *pharynx* et le *larynx* ; toutes les fois qu'on prend à l'intérieur du bromure de potassium à haute dose, il en résulte souvent, dès le deuxième jour, d'après les expériences du docteur *Huette*, une insensibilité profonde de toute cette région, une sorte d'anesthésie qui persiste pendant toute la durée du traitement. (*Bullet. de therap. du Midi*, 1850, p. 510.)

2° *Indication pathogénésique ou homœopathique.* — Trois expérimentateurs allemands, *Frantz* (1), *Schmidt* et *Taube*, prouvèrent les premiers que le *brome* déterminait la formation de fausses membranes dans le larynx chez les animaux (pigeons). Leurs expériences furent faites, non point à dose infinitésimale, mais à haute dose. Ils démontrèrent que l'inspiration des vapeurs bromées déterminait seule l'irritation des voies aériennes, tandis que, si l'on introduisait directement

(1) *Dissert. De bromi Effectu.* Halæ, 1827.

le remède par une fistule œsophagienne, il n'y avait pas même de toux; — sous ce rapport l'indication homœopathique du *brome* est moins complète que celle de la *bryone*, d'après la remarquable expérience de M. le docteur *Curie*. — Sur l'homme sain, le brome n'a jamais produit de fausses membranes, mais seulement de la toux et de l'enrouement. Toutes ces expériences se trouvent réunies et consignées par *Hering* et *Heimendingen* dans un mémoire couronné à *Tubingue* en 1838.

3^e Indication allopathique et chimique. — Le brome, même très-dilué, mis en contact avec les fausses membranes, les durcit d'abord et produit ensuite leur désagrégation moléculaire, en sorte que la fausse membrane se réduit en poussière sous l'influence du moindre attouchement.

Objection. — On m'objectera sans doute que ces expériences, faites avec des fausses membranes et du brome, au fond d'une éprouvette, sont du ressort de la chimie et non de la physiologie; et que rien n'indique qu'il y eût similitude d'action si l'on donnait le médicament à un malade.

Réponse. — Cette objection n'est point absolue; car plusieurs produits de l'organisme peuvent conserver, après leur élimination, un mode de réaction qui les rapproche assez de leur état normal pour qu'on puisse induire légitimement de l'un à l'autre, et conclure que le résultat de l'expérience devra s'appliquer également à la thérapeutique.

Spallanzani a pu féconder du frai de grenouille avec du sperme conservé et dissous dans de l'eau.

Blondlot opérait des digestions artificielles en mettant dans une cornue des aliments hachés et du suc gastrique.

Claude Bernard a démontré qu'on pouvait étudier avec la même exactitude les effets de la respiration, l'absorption de l'oxygène, l'exhalation de l'acide carbonique, en mettant le sang dans une éprouvette en contact avec ces différents corps, ou en analysant les produits directs de la respiration sur l'animal vivant.

Il est donc évident qu'en dehors de l'organisme on peut encore suivre certaines opérations physiologiques ou thérapeutiques, et se rendre compte, jusqu'à un certain point, de ce qu'elles doivent être sur le sujet vivant.

Appliquant ces données à nos expériences, nous ferons observer que, dans ce cas, le *brome* au 1,000^e est assez étendu d'eau pour éloigner l'idée d'une action caustique ou purement chimique.

Si donc, en dehors de cette action, il peut déterminer la désagrégation moléculaire, ce ne peut être qu'en anéantissant la force organisatrice qui réunissait les particules; or cette organisation n'étant qu'un résultat de la maladie, c'est sur l'acte morbide, en définitive, que s'exerce l'action du brome, soit qu'elle se prononce localement pour désagréger la fausse membrane, comme dans notre expérience, soit qu'elle s'exerce sur l'ensemble de l'économie, pour arriver au même résultat, comme cela arrive lorsqu'on fait prendre ce médicament à l'intérieur.

Sans doute l'action du remède sur l'homme est moins tranchée que dans le laboratoire; la membrane n'est

point réduite en poudre, mais elle devient fragile, se détache des tissus subjacents, se fractionne et s'élimine beaucoup plus facilement.

On voit donc que l'indication du brome est précise et générale. On y arrive en partant des principes qui semblent, au premier abord, les plus opposés, et cette espèce de désaccord contient pour nous un grand enseignement.

En effet, pour beaucoup de médicaments, les deux méthodes des contraires et des semblables sont également applicables ; et tandis que l'une, l'*homœopathie*, peut *toujours* indiquer, par le principe de similitude, que tel remède pourra être efficace pour guérir une maladie, l'autre démontre *souvent*, par la loi des contraires, qu'il possède réellement cette efficacité.

Or la plupart des remèdes possédant des effets alternants ou opposés, il est, en fin de compte, bien difficile de décider si la guérison se produit en vertu des premiers ou des seconds. Les deux principes qui se partagent la thérapeutique sont donc également vrais. L'application que nous en faisons aujourd'hui au brome doit servir à démontrer l'*identité de la médecine*, que l'on parte du principe similaire ou des faits allopathiques, en sorte que, bien loin de se nuire, ces deux lois différentes sont le véritable complément, ou comme la preuve l'une de l'autre.

4° Mais deux autres indications m'ont encore porté à préconiser le brome ; elles sont données par la *clinique*.

A. Ce corps, tout comme le chlore, auquel il touche de si près, possède le pouvoir désinfectant et détruit

l'élément de contagion, si fréquent dans les affections couenneuses.

Or je crois que, pour les maladies contagieuses, c'est une ressource immense que d'avoir un remède préservatif qui remplisse l'indication de détruire la contagion, et qu'un médicament qui détruit la source même du mal doit avoir grande chance d'être un remède d'une indication très-générale dans le traitement de la maladie.

L'influence contagieuse des pseudo-membranes est encore peu étudiée; elle est sujette à une incubation parfois très-longue, qui varie de huit jours à un mois. J'ai vu, en effet, des enfants isolés d'un malade atteint d'angine couenneuse et emmenés dans un pays où cette maladie ne régnait pas, être atteints, à leur tour, un mois plus tard.

Il est donc important, quand on emploie le brome comme préservatif, d'en continuer l'usage pendant une moyenne de quinze jours au moins.

B. Restait encore à traiter et à guérir, au moyen du brome, les affections couenneuses.

Le brome soutiendrait-il cette épreuve clinique?

La pratique serait-elle d'accord avec la théorie et l'expérimentation?

C'est cette preuve que j'ai voulu fournir en rapportant, dans le mémoire que j'ai l'honneur de présenter à la Société, trente et un cas de guérison.

Depuis lors, plusieurs praticiens l'ont expérimenté également avec quelque succès. Le docteur *Lescarbault* a guéri récemment, avec le brome, un croup qui avait résisté aux autres moyens. Le docteur *Dufresne*, d —

Genève, a prescrit cinq fois le brome avec succès; il a échoué sur deux autres malades : il avait employé la teinture alcoolique. Enfin, M. le docteur *Frestier*, de Lyon, compte également plusieurs cas de guérison. En général le brome réussit mieux dans l'angine couenneuse que dans le croup, non point qu'il soit moins indiqué pour ce dernier, mais parce que les nombreuses complications qui surviennent obligent à varier les médications dans le traitement de cette cruelle maladie.

Passons maintenant à la question des doses :

J'ai expérimenté le brome aux doses les plus diverses; j'ai commencé par la sixième dilution, qui m'a réussi quelquefois, mais souvent aussi elle est insuffisante. En abaissant progressivement les doses, j'ai vu que le succès devenait plus certain, mais l'action était encore bien souvent trop vague et infidèle à la quatrième, troisième, deuxième dilution; j'ai donc été amené progressivement à adopter la formule de l'eau bromée au 1,000^e comme suffisamment forte pour donner toute l'action thérapeutique du brome, suffisamment dilué pour ne pas agir comme caustique sur la gorge et l'estomac. *

Mais les diverses préparations du brome n'ont pas toutes la même efficacité.

La teinture alcoolique et ses dilutions diverses doivent être rejetées, car le brome réagit sur l'alcool; il se forme des composés nouveaux, de l'acide bromhydrique, de l'éther bromhydrique, du bromal, de l'huile bromalcoolique et du bromure de carbone, qui doivent rendre moins facile l'action médicamenteuse. (Orfila, *ALCOOL, Chimie*, t. II, p. 110.)

Il en est de même de l'emploi des granules, du moins

pour les premières atténuations. Ils perdent, en se des séchant, toutes leurs vertus médicamenteuses, à caus de la volatilité du brome que le sucre de lait retien avec peine, ou pas du tout.

Il en résulte que donner cinq granules de la deuxièm ou troisième atténuation de brome ou ne rien donne du tout, c'est à peu près la même chose, du moins pou les globules secs. — Cet inconvénient disparaît vers sixième atténuation, dont on peut imbiber des globu qui, même séchés, conservent leur valeur.

Tous ces faits ont été expérimentés par moi, et j serai heureux si les résultats que j'ai obtenus peuv servir à guider mes confrères.

Mais si le brome répond à la principale indication d l'angine couenneuse et du croupé, il est cependant loin d'être un remède absolu, car un grand nombre d'ind cations nouvelles, comme nous l'avons déjà dit, resten encore à remplir. Ainsi, dans le cas d'angine couen nêuse, s'il survient des plaques gangréneuses ou la mor tification des amygdales, le brome est rarement suffisant * alors il faut employer le *mercure* ou le *cinabre*, peut être aussi le *bromure de mercure* pourrait-il être d'un grande utilité, comme l'a constaté M. Cramoisy.

Mais c'est dans le traitement du croup que surgisser les indications les plus difficiles et les plus variées. Pou n'en traiter que quelques-unes, je citerai :

- La fausse membrane qu'il faut détruire ;
- L'épaississement gommeux des mucosités trachéale
- Le retour périodique des accès de suffocation ;
- L'état nerveux ;
- La violence de la fièvre ;

L'asphyxie imminente ;

La paralysie progressive partielle ou générale.

1^o *Arrêter la formation de la fausse membrane.*

Le brome remplit presque toujours parfaitement cette indication : détruire la fausse membrane ; mais, s'il est le principal, il n'est point le seul remède qui puisse agir ainsi. L'*iode*, comme l'a fort bien dit M. Raymond, possède jusqu'à un certain point ce pouvoir. Le *chrome* doit l'avoir aussi, mais à un degré moindre, d'après mes expériences. Le *chlore* et le *chlorure de brome* promettent, au contraire, de très-beaux succès. La présence de tous ces corps, dans *spongia tosta*, explique ses vertus ; mais la calcination a dû lui faire perdre une partie de sa valeur, et diminue la confiance qu'on pourrait avoir en elle. La *glycérine* elle-même a une action favorable sur les fausses membranes, et comme elle dissout le chlore, le brome et l'iode, beaucoup mieux que ne le fait l'eau : la réunion de ces deux substances pourra donner à la science un composé utile. Enfin, je ne ferai que citer la *bryone*, dont les travaux de M. Curie viennent de nous signaler l'importance.

2^o *Épaississement gommeux des mucosités trachéales.*

On est tout étonné quelquefois de voir l'élément pseudo-membraneux disparaître et les malades n'être point soulagés. La sécrétion trachéale a changé d'apparence ; elle est formée de mucosités épaisses, gluantes comme de la colle-forte à demi liquéfiée, et tellement tenaces, qu'on pourrait soulever au bout d'une allumette tout le contenu d'une soucoupe. J'ai vu un cas pareil l'année dernière, et la malade a failli mourir sans fausse mem-

brane. C'est ce que plusieurs auteurs désignent sous le nom de *croup muqueux*.

Un phénomène analogue se produit encore après l'opération de la trachéotomie; l'air entrant directement dans la trachée, les produits muqueux s'épaississent de telle sorte, qu'alors même que les fausses membranes ont disparu depuis longtemps, on retire des grumeaux de matière gommeuse demi-transparente, jaunâtres, dont l'accumulation produit souvent l'asphyxie consécutive.

Pour remédier à cet accident, il est inutile de recourir à *spongia*, *iod.*, *brom.*, *chlor.*, ils n'y peuvent rien.

Cette indication peut se remplir *allopathiquement* ou *homœopathiquement*. *Allopathiquement*, c'est le tour des dissolvants, parmi lesquels je citerai le *chlorure de potassium* et les *eaux mères des sodes de varech*; ces corps doivent être administrés à forte dose, afin de modifier l'état du sang et de le rendre moins plastique, ainsi que les produits de sécrétion. L'indication *homœopathique* peut se remplir par *ipeca* et *bryone* alternés suivant la méthode du docteur Teste; on en obtient aussi de bons effets.

5° Retour périodique des accès.

Peu de maladies sont aussi périodiques dans leur marche que le croup. Périodicité à courte période; quelquefois périodicité nocturne. Les accès de suffocation, d'abord éloignés, se rapprochent peu à peu, finissent par revenir presque d'heure en heure, et c'est ordinairement au milieu d'un accès pareil que le malade succombe. Combattre cette périodicité, c'est donc com-

battre une des principales causes de mort; l'arrêter, c'est souvent guérir.

J'ai essayé contre ces accès périodiques : *china*, *nux vomica*, *arsenic*, *cedron*, *ipeca*; l'*arsenic* 6°, 3°, 1°, et la *noix vomique* 6°, 3°, ont amélioré quelquefois, mais n'ont jamais guéri. Le *sulfate de quinine* à haute dose a échoué pareillement; une seule chose m'a parfaitement réussi, c'est l'union du *musc* avec le *sulfate de quinine*, soit à l'intérieur, sous forme de pilules et à haute dose, soit en lavement. *Albers*, *Olbers* et *Rosenberg* avaient déjà préconisé le *musc*; il ne correspond, il est vrai, qu'à l'élément nerveux, mais la stimulation vitale qu'il produit peut décider de l'action favorable de la quinine, restée jusqu'alors inutile; je n'ai point encore employé dans ce cas le *musc* et le *sulfate de quinine* à dose homœopathique; si les premières triturations se montrent efficaces, ce sera un progrès remarquable d'obtenu, car le haut prix de ces deux substances en fait un remède inabordable pour tous les pauvres.

4° La *violence de la fièvre* suffit parfois à elle seule pour tuer. Le pouls monte à des chiffres extrêmes, cent-soixante, cent quatre-vingts, et l'affaissement général des forces ne tarde pas à arriver. *Aconit* est alors de peu de ressource; *arsenic* et *digitale* sont plus souvent indiqués à dose homœopathique, ainsi que la *digitale* à haute dose, qui du reste a été préconisée en cataplasmes sur le col, dans le traitement du croup, par les médecins américains.

5° L'*état nerveux* est très-prononcé dans le croup. L'agitation est extrême, le malade ne peut rester en place, et cependant le repos absolu lui serait bien né-

cessaire, car plus il s'agite, plus l'oppression augmente, par suite de l'insuffisance de l'hématose. *Belladonna* et *metall. album* sont alors indiqués, et peuvent procurer un grand soulagement.

6° L'*asphyxie imminente* constitue un danger de chaque instant; des crachats trop épais, le déplacement en masse d'une fausse membrane, le spasme de la glotte, tout contribue à l'asphyxie. Sans doute le *tubage* de la glotte et la *trachéotomie* offrent une dernière ressource, mais le premier de ces moyens est presque toujours insuffisant, le deuxième très-souvent mortel. Aussi doit-on bien peser la nécessité de l'opération, et ne la faire que si toute autre ressource paraît perdue. Il ne faut pas oublier non plus que l'opération ne guérit point, mais donne seulement au chirurgien comme au malade un répit de quelques heures, qu'on doit utiliser à la hâte pour le traitement général de la maladie.

Les *vomitifs*, si souvent prodigués, et à tort, dès le début de la maladie, où ils épuisent les forces, rendent au contraire de vrais services dans la période d'asphyxie, en détachant les fausses membranes et en facilitant l'expectoration des mucosités épaissies. On peut ainsi gagner du temps, éloigner les crises de suffocation, calmer l'agitation du patient qui se débat contre l'asphyxie, et permettre aux remèdes d'agir suffisamment pour sauver le malade.

7° La *paralysie progressive* est un accident assez fréquent et fort grave, qui peut enlever des malades entièrement guéris, et d'autres fois amener la mort dès le début.

On l'observe également dans l'angine couenneuse e

Le croup. Elle est quelquefois très-prompte à se montrer; vous voyez des malades mourir au bout de peu de jours dans un état d'anéantissement général, le pouls très-lent et filiforme, et les battements du cœur imperceptibles, sans que les pseudo-membranes soient assez abondantes pour motiver la mort; d'autres fois, la paralysie envahit progressivement les jambes, les bras, le voile du palais; si elle se borne là, elle peut encore guérir, mais quelques progrès de plus, et elle entraîne la mort, un mois ou six semaines après la guérison apparente.

Je ne connais pas encore de remède défini à opposer à cette complication grave, cependant *rhus* 6°, 3°; *nux vom.* 100°, 12°, 3°; *lachesis* 12°, 4°, m'ont suffi pour guérir un jeune homme de vingt-huit ans, qui était dans l'état décrit ci-dessus: paralysie du voile du palais, avec nasonnement, paralysie des bras et des jambes; ce ne fut qu'au bout de trois mois que la guérison fut complète.

Je m'arrête ici; l'étude de la diphthérie est cependant pleine d'aperçus nouveaux et d'études importantes: la question de la contagion, le mode de propagation, l'incubation morbide, l'étude des formes de la maladie, offrirait certainement encore un bien vif intérêt; plus tard j'essayerai de les élucider à leur tour, par la sérieuse analyse de tous leurs éléments.

D^r CH. OZANAM.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 18 JUIN 1860. — PRÉSIDENTE
DE M. LE DOCTEUR DAVET.

Lecture et adoption du procès-verbal.

Correspondance imprimée :

1° Les journaux en échange :

L'Homœopathe belge ;

L'Art médical ;

La France médicale ;

La Revue de thérapeutique médico-chirurgicale ;

Le Journal de médecine et de chirurgie pratiques ;

Le Journal des connaissances médico-chirurgicales ;

Le Moniteur des sciences médicales.

2° *Lo que es la homeopatía*, par M. A. Rapou, vertido al español, per el licenciado D. Manuel Pascual y Berzosa, profesoer de medicina y cirugía.

3° *Thesauo homœopatico ou vade-mecum de homœopathe*, 2 vol., par le docteur Sabino y Pinho, a Pernambuco (Brésil).

4° *Propaganda homœopatica em Pernambuco*, 1 vol., par le même.

Correspondance écrite :

1° Une lettre de M. le docteur Sabino y Pinho, qui

fait à la Société l'offre des ouvrages ci-dessus; M. le président le remercie au nom de la Société, et celle-ci lui confère, sur la proposition de M. Escallier, le titre de membre associé étranger.

2° Une lettre de M. le docteur D. Manuel Pascual y Berzosa, qui offre à la Société la traduction espagnole dénommée plus haut et demande le titre de membre associé étranger. Remercîments pour l'ouvrage transmis; le titre est accordé.

3° Une lettre de M. le docteur Granetti (de Turin), notre honorable et ancien correspondant, qui informe la Société de la perte qu'elle a faite de deux des correspondants de la Société gallicane à Turin, les docteurs Porto Bara et Louis Coddé, et lui demande de les remplacer, comme associés de la Société homœopathique de France, par les docteurs Beltina Crisante, domicilié à Turin, et Usai, domicilié à Gênes. Il indique en outre des changements qu'il convient d'apporter dans la liste des correspondants italiens.

4° Une lettre de M. le docteur Cornu (Henri), de Pau, qui demande le titre de membre associé; le règlement le lui confère, étant sur la liste des membre correspondants de la Société gallicane.

5° Une lettre de M. le docteur Gaboriau, de Nantes, qui remercie la Société de l'avoir compté au nombre de ses membres associés.

La présence au sein de la Société de M. le docteur Sabino, de Pernambouc, paraît à M. le président une occasion de le prier de faire connaître à la Société les particularités intéressantes relatives à la situation de l'homœopathie au Brésil.

Notre honorable confrère se rend avec grâce à cette invitation, il rappelle que la méthode de Hahnemann a été introduite au Brésil et propagée avec un zèle remarquable par le docteur Mure, notre compatriote; il déclare que l'homœopathie y est très-florissante dans tous les grands centres de population, dans la capitale en particulier; que son exercice et son enseignement n'y sont nullement entravés par le gouvernement, mais qu'ils n'y sont pas non plus protégés particulièrement. Quant à des médicaments spéciaux au pays, en dehors de ceux qui ont été étudiés par Hahnemann et ses disciples européens, puis par Hering, il déclare qu'il ne peut rien nous apprendre; et n'a point non plus eu à employer les médicaments signalés par M. le docteur Mure, ceux que nous indique M. Hahnemann lui ayant toujours paru suffisants. Mais il sait que certains médecins brésiliens déclarent s'en servir avec avantage.

M. LE PRÉSIDENT et M. CHARGÉ déclarent avoir essayé à plusieurs reprises ces médicaments sans en avoir obtenu de résultats heureux. M. Desterne fait ses réserves pour l'*elaps corallina*. M. Escallier rapporte également qu'il a guéri d'une manière prompte et remarquable avec *elaps* un cas de surdité dont il a publié l'observation dans le *Journal de la Société gallicane*; il a constaté depuis, et à plusieurs reprises, des modifications favorables obtenues avec ce médicament, dans diverses affections de l'oreille.

M. JOLLY rappelle à son tour que M. Decrand (de Moulins), a publié dans le *Journal de la Société gallicane* plusieurs observations confirmatives de celles rapportées par M. Escallier.

Interrogé sur l'efficacité de la méthode homœopathique dans le traitement de la *fièvre jaune*, M. le docteur Sabino déclare qu'après l'usage de *aconit*, *ipeca*, *bellad.*, contre les symptômes prodrômiques, *bryone* lui a paru le médicament le mieux approprié à la période d'état de la maladie; d'autres fois, *bryone* paraissant insuffisant a été remplacé avec avantage par *lachesis*. Tous ces médicaments à la cinquième dilution et en globules. D'un autre côté, il signale cette singularité, que généralement les cas sporadiques sont plus graves que ceux qui se montrent en temps d'épidémie, et que la plupart de ceux qu'il a eu à traiter se sont terminés fatalement, en dépit de l'usage des remèdes qui, dans le mal épidémique, avaient le mieux réussi. Dans un de ces cas, il eut recours en désespoir de cause à la *teinture de camphre* de Hahnemann et il a eu le bonheur de réussir. Du reste, les médecins allopathes perdent la plupart de leurs malades, dans la fièvre jaune comme dans le choléra; il a eu, au contraire, de très-beaux succès dans cette dernière maladie, avec les médicaments ordinairement employés, sous forme de globules de la cinquième dilution.

Interrogé sur le traitement de la *gonorrhée*, notre confrère nous montre par sa réponse que l'homœopathie brésilienne ne possède pas contre cette maladie de ressources plus nombreuses ni plus efficaces que celles dont nous déplorons l'insuffisance. Il emploie dans les affections syphilitiques les basses triturations de mercure. Si les ulcères syphilitiques paraissent avoir été aggravés par l'abus du mercure, l'or lui rend beaucoup de services, il les panse quelquefois simplement

avec une feuille d'or, ce qui lui réussit surtout chez les nègres.

Dans le choléra, les médecins homœopathes du Brésil ont obtenu de nombreux succès, mais avec les mêmes médicaments recommandés et employés par leurs confrères d'Europe.

M. LEBOUCHER a la parole pour une lecture.

Elle est ensuite donnée à M. le docteur Desternes.

M. le docteur DESTERNES. Je désire présenter quelques réflexions au sujet d'un fait inséré dans le procès-verbal de la séance du 20 février dernier, imprimé dans le récent numéro du *Bulletin de la Société*. Il s'agit d'un cas de pneumonie lobulaire observé par notre excellent confrère, M. le docteur Cretin, chez un enfant nouveau-né. La mère, qui allaitait cet enfant au moment où la maladie éclata, prenait *phosphore*, 4^e dilution, pour une névralgie temporo-occipitale. Après avoir été désespérée, la situation du petit malade changea tout à coup, sans qu'aucun remède eût été administré. Il s'établit spontanément une évacuation abondante à laquelle succéda un sommeil de huit heures, et, au réveil, l'enfant revint à la vie et à la santé.

M. le docteur Cretin a interprété ce fait comme une de ces solutions naturelles dont le hasard des coïncidences peut seul nous donner la clef. Je crois, au contraire, que la science nous met à même de connaître et d'expliquer ce fait différemment. Je trouve dans l'administration du *phosphore*, à la 4^e dilution, c'est-à-dire d'un agent très-énergique à une forte dose, la raison des accidents qui ont paru mettre l'enfant à deux doigts de sa perte.

La transmission des propriétés d'un médicament par le lait de la mère à l'enfant qu'elle nourrit, est aujourd'hui hors de doute. On a fait assez de bruit des expériences récentes qui ont été pratiquées sur le lait des animaux, pour nous appesantir encore sur un tel sujet; et, du reste, le traité de Hahnemann sur l'*Elléborisme* (1) signale la connaissance de ce fait comme un résultat acquis dès la plus haute antiquité. Mais il restait à prouver, peut-être, que cette loi de l'absorption des médicaments donnés à doses brutes et massives, restait la même pour les médicaments dynamisés. Cette preuve, l'observation rapportée par M. Crelin nous la donne complète, et, à ce point de vue, cette observation mérite le plus grand intérêt. Elle nous montre le *phosphore* produisant l'un de ses effets pathogénétiques les mieux connus; son action élective sur l'organe de la respiration et la maladie artificielle qui en résulte, suivant l'allure ordinaire aux phénomènes d'aggravation provoqués chez les malades par les médicaments dynamisés et administrés à hautes doses.

Les partisans presque exclusifs de l'administration des médicaments homœopathiques, à hautes doses, n'admettent pas volontiers que ce genre de préparations puisse surexciter dans l'organisme des malades l'appar-

(1) « En effet, vers l'an 1500 avant notre ère, un certain Mélampus, fils d'Amithaon, devin et médecin très-célèbre, d'abord à Pylos, puis chez les Argiens, rétablit, dit-on, les filles du roi Prætus, qui, pour n'avoir point trouvé d'époux, saisies d'une fureur amoureuse, couraient, frappées de folie, à travers les bois, et c'est surtout au *veratrum album* qu'on attribue leur guérison. Mélampus leur avait fait prendre du lait de chèvres nourries de *veratrum*. De là vint la réputation de cette plante. » (*Dissertation historique sur l'elléborisme*, p. 158.)

rition des phénomènes pathogénétiques aussi puissants. Leur défiance à cet égard va trop loin, nous en sommes convaincu.

Que l'on veuille bien nous permettre de citer, à l'appui de notre opinion, quelques faits tirés de notre pratique, et dont le souvenir, encore tout récent, nous a vivement frappé.

Une dame de Compiègne vint nous consulter le 30 mai dernier. La malade est phthisique. Elle est sujette depuis longtemps à des accès d'étouffements, à des hémoptysies, etc., pour lesquels nous lui avons déjà donné des soins. Elle a été prise, le matin, d'un point de côté très-douloureux avec toux, crachats mêlés de sang, fièvre, oppression, etc., etc. Sans bien se rendre compte de son état, cette dame s'est sentie néanmoins sous le coup d'une affection grave, et elle préféra s'exposer au danger d'un voyage, à Paris, dans ce douloureux état où elle se trouve, que de s'exposer à la pratique de la médecine vulgaire. Un court examen suffit à nous donner la preuve d'une pleuropneumonie au début, et, après lui avoir administré quelques médicaments, nous lui donnons le conseil de retourner immédiatement dans sa famille. Elle se pourvoit, en partant, d'une provision de *bryone*, 6° dilution, deux gouttes pour cent vingt-cinq grammes d'eau, d'une potion de *phosphore*, 4° dilution, deux gouttes pour cent cinquante grammes d'eau, et de *china*, 30° dilution, cinq globules pour cent vingt-cinq grammes d'excipient. Elle est en même temps munie d'une instruction nécessaire à l'emploi de ces divers remèdes et à leurs indications successives. A la date du 2 juin, tout s'était passé comme

nous l'avions prévu : tout allait bien, sauf un peu de diarrhée. Le 3 juin, cinquième jour de la maladie, la diarrhée persiste, les règles apparaissent. Le 4, les selles se multiplient, la présence du sang en quantité notable dans les garde-robes inquiète la famille; on appelle un médecin de la localité pour apprécier l'état de la malade. Notre confrère de Compiègne porte un pronostic grave, et il prescrit une longue ordonnance. Mais la malade, à laquelle ce long appareil de médicaments ne convenait pas du tout, se refuse à l'exécuter. Elle ne veut consentir qu'à l'administration d'un simple lavement de tête de pavot, d'eau de guimauve et d'amidon. La malade a tout lieu de se féliciter aujourd'hui de sa résistance à la médication complexe qui avait été prescrite : le simple lavement a suffi à la guérir. Nous ajouterons, pour compléter ce fait, que *china* 30° n'avait pas été administré après le phosphore, comme nous l'avions recommandé.

Toutefois, quelle conclusion devons-nous tirer de cette observation? Que la cause de la diarrhée doit être attribuée à *phosphore*, pris, en dehors d'une surveillance intelligente, à trop forte dose. La diarrhée n'est-elle pas un de ses effets les plus caractéristiques? Si l'on doutait qu'il en soit la cause, que l'on veuille réfléchir au moyen qui l'a guérie.

Autre fait : nous administrions ces jours derniers à une femme robuste *staphysagria*, teinture mère, de quatre à cinq gouttes par jour contre un polype du nez. Le polype s'est amoindri, résultat que les hautes dynamisations ne nous avaient pas donné. Mais l'état général de la malade nous a offert cette circonstance remar-

quable : au début de l'administration du médicament, nous constatons un très-petit nombre de symptômes à l'appui de son indication; aujourd'hui, après quatre semaines de traitement, l'état général nous offre la pathogénésie presque complète de *staphysagria*. Nous avons pris plaisir à le constater, la matière médicale sous les yeux.

Le 12 mai dernier, nous donnions à une femme de trente ans, affectée d'une maladie du foie, *ferrum*, 30° dilution, cinq globules à prendre à sec, en deux fois. Les quinze premiers jours qui suivent l'administration du médicament, la malade en ressent un très-grand bien; mais tout à coup, sans cause appréciable, les pieds se tuméfient, le gonflement gagne les jambes, les cuisses et le ventre. L'œdème, plus marqué du côté droit, est tellement considérable, que la malade ne peut se baisser pour mettre ses chaussures. Cet état, arrivé du premier coup à son *summum* d'intensité, commence à diminuer déjà vers la fin de la même semaine, et quinze jours après il ne persiste plus qu'un peu de gonflement du ventre, de la jambe et du pied du côté droit; en même temps il s'est déclaré à plusieurs reprises des coliques la nuit, causées par des flatuosités. Nous avons jugé à propos de ne pas administrer de nouveaux médicaments jusqu'à l'entier épuisement de la durée d'action de *ferr.*, l'état général de la malade continuant à s'améliorer.

Ne serait-ce pas le cas d'en appeler ici, comme l'a fait M. Cretin, à la théorie des coïncidences et des hasards heureux? Mais tous les jours il nous arrive de faire des observations semblables. Aussi sommes-nous

fortement convaincus messieurs, que Hahnemann, après avoir découvert la loi des semblables, n'a été conduit à choisir et à recommander les doses les plus minimales possibles dans toutes les maladies que par la force des événements. Les doses les plus minimales possibles. tel doit être le précepte qui prévaudra dans la grande majorité des cas.

M. CURIE ne peut admettre comme véritable l'interprétation donnée par M. Desternes aux divers exemples qu'il a signalés : il ne voit dans tous ces faits que des coïncidences, et il pense que M. Desternes s'assurera facilement de cette vérité s'il veut recueillir avec soin tous les faits d'administration des médicaments à dose homœopathique, et ne pas s'en tenir à un petit nombre; il a été frappé par la survenance des phénomènes particuliers dont la cause réelle reste à déterminer.

M. le docteur CHARGÉ approuve d'une manière générale les propositions émises par M. Desternes, il les trouve conformes de tout point à la tradition hahnemannienne. Quant aux symptômes de pneumonie lobulaire survenus chez l'enfant allaité par sa mère, qui était elle-même soumise à l'usage du *phosphore 4°*, ils ne doute pas qu'ils n'aient pu être directement engendrés par ce puissant médicament.

M. CURIE ne conteste pas l'action possible du phosphore sur un enfant par la voie du lait de sa mère, mais il nie, à moins qu'on ne lui présente un certain nombre de faits analogues, qu'il ait pu agir pathogéniquement au point d'engendrer tous les symptômes d'une pneumonie lobulaire offrant les caractères si graves qui ont été signalés.

M. ESCALLIER se range à l'avis de M. Curie; il lui répugne d'attribuer à un médicament dynamisé doublement et par la main du pharmacien, et par l'œuvre de la lactation, une puissance pathogénétique ainsi développée; mais il pense que sur cet enfant atteint de pneumonie, le lait de sa mère imprégné des vertus du phosphore a dû agir par les propriétés thérapeutiques que ce médicament possède à un si haut degré contre tous les cas analogues.

RAPPORT

Messieurs,

Dans votre dernière séance, M. le président a confié à mon examen deux Mémoires imprimés et une note manuscrite *sur l'Action curative et prophylactique du brome contre les affections pseudo-membraneuses*, par le docteur Ch. Ozanam. C'est de cette tâche que je viens m'acquitter aujourd'hui.

La partie imprimée est extraite des *comptes rendus des séances de l'Académie des sciences*, séances dans lesquelles notre confrère a fait ses communications relatives à cet agent thérapeutique. Nous trouvons dans le premier Mémoire quatorze, et dans le second six observations du plus grand intérêt, surtout les six dernières, à raison des nombreux détails qui y sont consignés; aussi je vous demande la permission de vous les citer.

« OBSERVATION I. — Enfant de cinq ans, angine très-grave, pouls à cent quarante; cautérisation insuffisante avec le *nitrate d'argent* et l'*acide chlorhydrique*; le seizième jour, symptômes de croup; emploi du *brome*, guérison le vingt et unième jour.

« II. — Jeune homme de vingt-huit ans, angine maligne, pouls à cent vingt; insuffisance des cautérisations avec le *nitrate d'argent*, suffocations et défaillances continuelles; emploi du *brome* le cinquième jour, amélioration le sixième jour, convalescence le quatorzième jour; plus tard, signes de paralysie générale, guérison.

« III. — Fille de neuf ans, angine aiguë, pouls à cent vingt; emploi du *brome* le deuxième jour, convalescence le cinquième jour.

« IV. — Demoiselle de quatorze ans, angine grave, délire, pouls à cent trente; emploi du *brome* le cinquième jour, amélioration le sixième, guérison le neuvième.

« V. — Femme de trente ans, angine légère prise par contagé de la précédente; emploi du *brome* le deuxième jour, guérison le cinquième jour.

« VI. — Femme de trente ans, accouchement, manie puerpérale, angine couenneuse; emploi du *brome* le troisième jour, amélioration au bout de vingt-quatre heures, guérison le dixième jour. (Communiquée par le docteur Jousset.)

« VII. — Homme de trente-deux ans, angine couenneuse grave, défaillances et syncopes, gangrène partielle de la muqueuse buccale, pouls lent à cinquante;

emploi du *brome* le troisième jour, guérison le neuvième.

« VIII. — Homme de trente-huit ans, angine couenneuse légère; emploi du *bromure de potassium* le deuxième jour, guérison le cinquième.

« IX. — Enfant de cinq ans, angine couenneuse légère; emploi du *bromure de potassium* le deuxième jour, guérison le cinquième.

« X. — Jeune fille de vingt et un ans, scarlatine maligne, pouls à cent trente; gangrène des amygdales, angine couenneuse; emploi du *brome* le cinquième jour, guérison de l'angine le dix-huitième jour; endocardite, albuminurie, guérison.

« XI. — Enfant de cinq ans, scarlatine grave, gangrène d'une amygdale, abcès énorme sous-maxillaire, angine couenneuse; emploi du *brome* le quatrième jour, disparition des fausses membranes le seizième jour, convalescence, guérison.

« XII. — Enfant de trois ans, croup, pouls à cent vingt-cinq; insuffisance des cautérisations avec le *nitrate d'argent* au tiers; emploi du *brome* le quatrième jour, amélioration le cinquième, convalescence le neuvième.

« XIII. — Enfant de sept ans, croup, pouls à cent trente; emploi immédiat du *brome*, guérison le sixième jour; l'enrouement persiste jusqu'au neuvième.

« XIV. — Femme de soixante ans, très-débile, monie grave, muguet confluent; emploi du *brome* le quatorzième jour, guérison le dix-huitième.

« XV. — *Angine couenneuse grave avec syncopes ; insuffisance des cautérisations ; emploi du brome ; paralysie générale ; guérison.*

« Le 10 février 1855, je fus appelé pour soigner un jeune homme de vingt-huit ans, atteint depuis deux jours d'une angine couenneuse grave. Les amygdales, le fond de la gorge, étaient entièrement tapissés de fausses membranes épaisses et fermes. Le pouls était à cent vingt, les forces prostrées, la langue très-chargée; je cautérisai immédiatement toute la gorge avec une solution concentrée de nitrate d'argent (six grammes pour trente grammes d'eau), et je renouvelai cette cautérisation matin et soir. Mais à peine enlevées, les fausses membranes se reproduisaient.

« Les troisième et quatrième jour se passèrent sans amélioration.

« Le cinquième jour, le malade fut pris de défaillances; le visage était plombé, les joues creuses, le pouls très-mou.

« J'alternai la cautérisation de nitrate d'argent avec des badigeonnages de jus de citron pur.

« Le sixième jour l'état était le même, la faiblesse, l'état syncopal continuaient, les fausses membranes étaient toujours aussi abondantes. Je donnai alors une potion de deux cents grammes avec trois gouttes de solution de brome, une cuillerée d'heure en heure.

« Dès le soir même on put constater une amélioration; la nuit fut plus calme, le sommeil plus tranquille. Le lendemain, l'expectoration était plus libre,

la gorge moins sèche, les fausses membranes toujours très-abondantes, mais plus faciles à détacher. Le pouls était à cent dix.

« Le huitième jour, les défaillances cessèrent, le visage prit un aspect moins pâle, moins cadavéreux. La potion est portée à cinq gouttes.

« Le neuvième jour, les fausses membranes se détachent en larges plaques; elles se reproduisent faiblement, beaucoup moins épaisses et moins grandes; pouls à cent environ.

« Les jours suivants l'amélioration continue, on commence à alimenter le malade, dont la faiblesse est grande; la quantité de fausses membranes se réduit graduellement.

« Le quatorzième jour, le malade entre en convalescence, la gorge est parfaitement nette.

« quinze jours plus tard, ce jeune homme commença à éprouver les phénomènes de paralysie générale si bien décrits par M. le professeur Trousseau : faiblesse progressive des bras et des jambes, insensibilité de la peau, paralysie du voile du palais avec nasonnement et dysphagie. Ce ne fut qu'au bout de quatre mois de traitement régulier que la guérison fut complète.

« XVI. — *Angine pseudo-membraneuse; eau bromée; guérison.*

« Mademoiselle X..., cinq ans, enfant forte, bien constituée, n'ayant jamais été malade, fut prise le 9 juin 1856, de fièvre violente, courbature, mal de tête et de gorge; elle demanda à se coucher, et je fi appelé le lendemain dans l'après-midi.

« La figure était très-rouge et la peau brûlante, le pouls à cent quarante-huit. En regardant la gorge, on voyait les deux amygdales entièrement couvertes d'une couche pseudo-membraneuse d'un blanc nacré.

« Je donnai aussitôt :

Eau bromée.	5 gouttes,
Eau distillée.	150 grammes.
Sirop de sucre.	30 —

F. S. A. Une potion à prendre par cuillerée d'heure en heure.

« Le lendemain matin, la nuit avait été bonne, le pouls était descendu à cent vingt-deux; je passai un pinceau d'éponge à sec dans la gorge, et en retirai des lambeaux pseudo-membraneux de plus d'un centimètre de longueur; je remarquai que ces lambeaux étaient plus friables et s'écrasaient plus facilement qu'à l'ordinaire, preuve qu'ils avaient déjà subi l'action du brome.

« Le remède fut continué.

« Le soir, pouls à cent.

« Le quatrième jour de la maladie, le pouls était à quatre-vingt-quatorze, l'enfant gaie et demandant à manger. J'enlevai encore avec le pinceau des lambeaux de fausses membranes.

« Le remède fut continué toutes les deux heures.

« Le cinquième jour, amélioration progressive, la peau est fraîche, l'enfant prend des potages, les fausses membranes ne se reproduisent que faiblement. — On continue le brome.

« Le sixième jour, la mère, voyant son enfant beau-

coup mieux, a négligé la potion et n'en a presque pas donné; elle a fait boire à l'enfant de la limonade et manger des bonbons colorés au bichromate de potasse; elle l'a levée et fait asseoir en face d'une fenêtre ouverte; aussi est-elle plus souffrante, la fièvre a recommencé, il y a cent vingt pulsations. Une des amygdales est entièrement couverte de concrétions couenneuses. J'insiste sur le régime et je fais reprendre le brome toutes les heures.

« Le septième jour, amélioration. Les amygdales sont bien dégagées, il ne reste plus que de faibles traces des fausses membranes. L'enfant a eu une épistaxis. La fièvre est moindre; pouls, cent quatre; même traitement. Le soir la fièvre tombe complètement; l'enfant est gaie, sa peau est fraîche; elle s'endort de bonne heure, et son sommeil dure près de treize heures.

« Le huitième jour, convalescence; les amygdales sont parfaitement nettes, et ne conservent qu'un peu de rougeur.

« Le neuvième jour, guérison.

« XVII. — *Angine pseudo-membraneuse, puis croup violent; emploi du brome au bout de deux jours; guérison le douzième jour.*

« Une jeune fille de treize ans, élève dans une pension de Paris, fut prise, le 2 mars 1857, de mal de gorge, dysphagie, courbature générale, céphalalgie et fièvre violente; elle resta dans cet état jusqu'au soir, où je pus l'examiner. Le pouls donnait cent quarante pulsations; l'amygdale droite était entièrement

recouverte de pseudo-membranes très-épaisses, l'enfant se plaignait d'étouffement; la peau était chaude; il y avait eu dans la journée deux vomissements bilieux.

« Je prescrivis aussitôt : *Eau bromée* fraîchement préparée, une goutte toutes les deux heures dans une cuillerée d'eau (douze gouttes par jour).

« Le lendemain, la nuit avait été agitée, mais le pouls était tombé à cent dix, les fausses membranes étaient très-épaisses et passaient sur la partie postérieure du voile du palais jusque vers les fosses nasales.

« J'en enlève une partie avec un pinceau d'éponge sec. — Le médicament est continué.

« Le quatrième jour, pouls à cent dix encore, mais peau fraîche et bon sommeil; les fausses membranes se sont reproduites moins épaisses, mais elles occupent les deux amygdales. — On continue le brome sans autre médication.

« Le cinquième jour, pouls à quatre-vingt-cinq; l'enfant a toussé d'une toux rauque et enrouée; elle a rejeté des lambeaux pseudo-membraneux, dont l'un a trois centimètres de longueur sur un de largeur, ce pendant elle demande à se lever et à manger.

« Le sixième jour les symptômes ont changé; la gorge va mieux; les fausses membranes ne s'y reproduisent presque plus, mais la malade offre tous les accidents du croup aigu : voix rauque, toux sans timbre avec oppression; elle crache des mucosités épaisses et rejette un lambeau pseudo-membraneux de un décimètre de longueur sur un centimètre et demi de largeur, paraissant avoir tapissé toute la trachée; le pouls est remonté à cent vingt pulsations; la peau est chaude, brûlante;

la faiblesse est profonde; j'ordonne l'eau bromée, vingt-quatre gouttes par jour (une goutte par heure).

« Le soir, poulx à cent dix, peau bonne et fraîche; la malade a rendu encore deux fausses membranes, l'une de cinq centimètres de longueur, l'autre de douze et tubulée à son extrémité; douleurs dans les jambes, nuit agitée et délire.

« Le septième jour, poulx à cent vingt le matin; la malade rend un mucus jaune, épais, filant comme du blanc d'œuf et très-abondant. — Eau bromée, une goutte par heure.

« Les règles paraissent faiblement dans la journée; le soir, poulx à cent deux, toux rauque et aboyante, oppression. Les règles ne paraissent presque plus; on donne une fumigation de siège.

« Le huitième jour, poulx à cent huit le matin; trois longues fausses membranes ont été rendues, de trois à neuf centimètres de longueur. Les règles sont arrêtées et n'ont pu reparaitre; la voix est complètement éteinte. Le soir, poulx à cent. — Eau bromée, trente-six gouttes pour les vingt-quatre heures.

« Le neuvième jour, poulx à cent le matin; deux fausses membranes ont été rendues; elles ont trois et cinq centimètres de longueur, et l'une d'elles a trois millimètres d'épaisseur; la malade prend un peu de bouillon et une cuillerée de vin de Malaga dans de l'eau sucrée. Le soir, poulx à quatre-vingt-seize; il y a eu quelques vertiges et des nausées; on réduit le brome à vingt gouttes.

« Le dixième jour, la fièvre a diminué beaucoup; poulx à quatre-vingt. L'enfant est très-faible et éprouve

surtout une grande difficulté à avaler. On insiste sur le bouillon et le vin de Malaga, coupé avec de l'eau ; on ne donne plus que douze gouttes de brome par jour. La toux est plus grasse; l'enfant ne rend plus de fausses membranes.

« Le onzième jour, poulx à soixante-seize; toux grasse; expectoration de mucosités abondantes et tenaces; la gorge n'est plus rouge.

« Le douzième jour, poulx à soixante-dix; peau fraîche. La malade entre en convalescence; elle commence à manger et à se lever, mais la voix reste rauque, et l'expectoration est encore abondante.

« Ces phénomènes persistent huit ou dix jours et disparaissent graduellement.

« Cette observation est remarquable à plus d'un titre.

« 1° On y voit la succession rapide sur le même sujet de l'angine couenneuse et du croup, dont l'une s'arrête au moment où l'autre commence.

« 2° Je n'ai jamais observé de croup où il ait été rendu une quantité aussi énorme de fausses membranes. Je pus en remplir trois flacons, et les fragments, dont plusieurs étaient tubulés, avaient jusqu'à douze centimètres de longueur.

« 3° L'action du brome a été très-manifeste; l'enfant disait elle-même que chaque fois qu'elle en prenait, l'étouffement était moindre, l'expectoration plus facile; puis à mesure que l'action médicamenteuse fut plus établie, les fausses membranes, d'abord épaisses et résistantes, devinrent friables, molles et diffuentes.

« XVIII. — *Scarlatine, angine pseudo-membraneuse; emploi du brome; guérison.*

« Un jeune garçon âgé de cinq ans fut atteint, le 5 décembre 1857, d'une scarlatine dont les symptômes furent assez bénins jusqu'au neuvième jour; mais alors l'enfant fut pris d'un accès de fièvre, le pouls battait cent trente fois par minute; il se plaignait de la gorge, qui était rouge; on y remarquait à peine un point blanc de la grosseur d'une tête d'épingle; aussi l'attention fut peu attirée par cet accident, et l'on se contenta des soins ordinaires; mais le troisième jour l'affection couenneuse se développa subitement, les amygdales blanchirent sur toute leur surface.

« Je donnai alors :

Eau bromée, ... 10 gouttes.

dans

Potion gommeuse. 150 grammes

A boire par cuillerées dans la journée.

« Le quatrième jour, il n'y a pas encore de rémission. — Eau bromée, quinze gouttes.

« Le cinquième jour, les accidents continuent. J retire avec un pinceau d'éponge sec des lambeaux pseudo-membraneux; le pouls est toujours à cent vingt cinq.

« Le sixième jour, la gorge est moins rouge; le pouls n'est qu'à cent six environ. J'augmente encore le brome, trente gouttes pour les vingt-quatre heures.

« Le septième jour, l'amélioration est plus grande les fausses membranes se reproduisent avec moins d

forcée et de consistance; pouls à quatre-vingt-dix environ.

« Le huitième jour, les fausses membranes ont disparu; le pouls est à quatre-vingts. L'enfant demande à manger et à se lever:

« Le neuvième jour, le petit malade entre en convalescence.

« XIX. — *Croup au début rapidement arrêté par l'emploi du brome.*

« Le 19 janvier 1858, je fus appelé à neuf heures du soir pour un enfant de trois ans, qui éprouvait, disait-on, des accès de suffocation; il était souffrant depuis la veille; sa toux était devenue rauque et sans timbre, et il avait eu dans la soirée plusieurs spasmes du larynx.

« Le jour où je le vis, après une journée assez bonne, il avait été pris, vers le soir, d'un accès de fièvre et d'oppression; la toux était serratique, et la respiration ressemblait aussi par moments au frottement d'une scie. Pouls à cent dix environ, peau chaude; la gorge était rouge, et sur l'amygdale gauche on voyait une plaque diphthéritique fort petite, mais vivement accusée, avec sa blancheur nacrée. J'ordonnai dès le soir: eau bromée, une goutte, toutes les heures, dans une cuillerée d'eau.

« Le lendemain, la nuit avait été bonne; l'enfant avait toussé, mais sans avoir de suffocation; le pouls était tombé à quatre-vingt-douze environ; une sueur favorable s'était déclarée. On continue le brome toutes les deux heures; la toux est rauque comme la veille.

« Le 21, l'amélioration persiste; il n'y a plus de fièvre; la toux devient plus claire; l'enfant demande à se lever et à manger.

« Le 22, le petit malade entre en convalescence. On continue par précaution l'eau bromée, quatre gouttes par jour jusqu'au 28.

« XX. — *Croup compliqué de bronchite capillaire; traitement par l'eau bromée, les vomitifs et les vésicatoires; guérison.*

« Communiqué par M. le docteur VIOLETT (de Paris).

« Le 10 décembre dernier, je fus appelé auprès d'un enfant de dix mois, nommé D..., quai Saint-Michel, 23. Depuis six jours, il était affecté de bronchite et de fièvre. Je le trouvai assis dans son berceau avec une dyspnée considérable; la voix cassée, une toux rauque, produisant, chaque fois qu'elle avait lieu, une suffocation très-grande. La respiration était sifflante; le poulx battait cent cinquante fois à la minute. L'examen de l'arrière-gorge présentait une rougeur intense avec tuméfaction du voile du palais, du pharynx et des amygdales, sur lesquelles on apercevait des plaques pseudo-membraneuses nacrées et fort adhérentes à la muqueuse.

« L'auscultation me fait reconnaître que le sommet du poumon droit n'était pas perméable à l'air, tandis que les deux tiers inférieurs et le poumon gauche donnaient les signes stéthoscopiques d'une bronchite capillaire intense.

« Tous ces symptômes dénotaient surabondamment

l'existence d'un croup compliqué d'une bronchite capillaire considérable voisine de la pneumonie.

« Les parents avaient déjà fait vomir plusieurs fois leur enfant ; je prescrivis cependant un nouveau vomitif (le sulfate de cuivre, soixante-quinze centigrammes dans un verre d'eau, à prendre par cuillerées jusqu'à vomissements abondants), et je fis prendre au malade, toutes les heures, une goutte d'eau bromée.

« A neuf heures du soir, je revis cet enfant avec mon confrère M. Dequevauvillers ; l'état était le même que dans la journée, mais les accès de suffocation n'étaient pas plus fréquents. Quoique l'asphyxie nous parût imminente, nous ne crûmes pas devoir tenter la trachéotomie, à cause de la complication de la bronchite capillaire. On appliqua d'un commun accord un vésicatoire en arrière et à droite, et on fit prendre en trois fois une potion de cent vingt-cinq grammes avec dix centigrammes d'émétique. — Le brome fut continué.

« Le 11 décembre, la nuit a été très-mauvaise ; accès de suffocation à peu près toutes les heures. A sept heures et demie du matin, la peau est bonne, le poulx bat cent cinquante fois ; la physionomie de l'enfant paraît moins anxieuse, il a vomi des fragments de fausses membranes. — Je continue le brome, une goutte toutes les heures.

« Le soir, les parents me montrent encore quelques débris de fausses membranes ; même fréquence du poulx ; l'enfant dort couché, il a reposé deux heures ; les accès de suffocation sont moins longs, un peu moins fréquents. — Continuation du brome.

« Le 12, l'enfant a dormi quatre heures. Râles mu-

queux considérables dans toute la poitrine. Le moindre mouvement provoque la toux, qui détermine moins de suffocation. Il n'a eu dans la nuit que trois crises. — Nouveau vomitif; continuation du brome.

« Le soir, même état; le pouls n'est qu'à cent vingt.

« Le 13, la nuit a été bonne. Vers minuit, à la suite d'une forte quinte de toux, le petit enfant a rendu un long morceau de fausse membrane, et depuis minuit jusqu'à six heures il a dormi d'un bon sommeil. Pouls à cent vingt; râles muqueux; respiration beaucoup moins fréquente; la gorge est moins rouge, moins tuméfiée; sueur abondante. Le vésicatoire jette considérablement. — Continuation du brome.

« Les 14, 15 et 16, l'état va successivement en s'améliorant; les accès de suffocation n'ont plus reparu. Le sommet du poumon droit fonctionne, la base du même poumon est encore bien prise; mais le poumon gauche est dégagé. L'enfant prend du bouillon et du lait. Il ne reste plus que la bronchite. — Je continue le brome, et je donne une potion avec le kermès.

« A partir de ce moment l'amélioration fut caractérisée de plus en plus, et le 18, c'est-à-dire huit jours après le commencement du traitement, l'enfant était en pleine convalescence. »

Comme ce qui est relatif à la préparation et au choix de la dilution du médicament, aux explications et surtout aux indications de l'emploi de cette substance, se trouve en détail dans la note manuscrite, j'arrête immédiatement à celle-ci.

Examinons d'abord comme point du plus haut intérêt les indications qui régissent l'emploi du brome.

dans cette terrible maladie. — L'auteur les tire de l'anatomie, de la pathogénésie, de l'allopathie ou de la chimie et de la clinique.

1° L'indication anatomique résulte des *travaux de Lembke, de Glover et de Kusmann, qui démontrent une action élective sur le voile du palais, le pharynx et le larynx; toutes les fois que l'on prend à l'intérieur du bromure de potassium à haute dose, il en résulte souvent, dès le deuxième jour, d'après les expériences de M. Huette, une insensibilité profonde de toute cette région, une sorte d'anesthésie, qui persiste pendant toute la durée du traitement.*

Nous aurions désiré voir préciser les caractères de cette *action élective*, car nous savons qu'il y a bon nombre de médicaments dont on peut dire qu'ils ont une *action élective* sur tel ou tel organe; il est alors nécessaire de noter toutes les modifications; puis de ne pas mélanger ce qui a été observé sous l'influence du brome et sous celle du bromure de potassium, chez l'homme en santé ou chez celui qui en fait usage pour une maladie donnée.

2° *Des expérimentateurs ont vu des fausses membranes se développer dans le larynx, chez les animaux, sous l'influence du brome, caractère de la plus haute importance de ce médicament, propriété qu'il partage déjà avec la bryone, comme l'ont si bien démontré les expériences des plus curieuses de notre ami le docteur Curie. Voici un caractère que je dirai pathognomique des affections pseudo-membraneuses; mais ayant déjà deux agents qui la produisent, il faudra individualiser pour chacun d'eux et pour d'autres que l'avenir nous*

indiquera, j'en suis convaincu. Que l'on veuille bien observer, en outre, qu'ici il n'est question de fausses membranes que dans le larynx.

3° *Le brome même, très-dilué, mis en contact avec les fausses membranes, les durcit d'abord et produit ensuite leur désagrégation moléculaire, telle est la preuve chimique où allopathique de l'indication.*

L'auteur conclut de ce qui se passe dans un verre, à ce qui doit survenir dans un gosier malade; il s'appuie sur différents faits, à mon avis, fort contestables, pour déduire l'identité d'action entre les phénomènes qui s'accomplissent, ayant la vie pour support, et ce qui advient dans un vase. En raison de la faible quantité de brome (au 1,000^e), l'auteur pense que l'on ne doit point voir, dans ce badigeonnage, une action chimique, mais bien une action désagrégeante locale, qui agit comme contraire à l'action organisatrice de la puissance morbifique, en cela toute semblable à ce qui a lieu quand le brome est administré à l'intérieur.

De cette explication, notre confrère tire cette conclusion qui, par son simple énoncé, fera frémir les disciples de Hahnemann : *Pour beaucoup de médicaments, les deux méthodes des contraires et des semblables sont également applicables, et tandis que l'une, l'homœopathie, peut toujours indiquer, par le principe de similitude, que tel remède pourra être efficace pour guérir une maladie, l'autre démontre souvent, par la loi des contraires, qu'il possède réellement cette efficacité.*

Si comme le veut M Ozanam, et c'est mon avis, l'eau bromée au 1,000^e, portée sur les fausses membranes, n'agit pas comme agent direct, mais bien sur la ten-

dance organisatrice, il me semble bien plus simple et plus rationnel d'admettre que, quand il guérit, c'est qu'il a été absorbé et agit sur l'élément morbide *spécifique*, et pas seulement sur la tendance organisatrice qui n'est pas toute la maladie. Mais quand il *guérit*, c'est qu'il est spécifique du *cas donné*; et alors qu'il soit ingéré dans l'estomac ou absorbé par les muqueuses buccales et pharyngiennes, je ne vois pas la nécessité d'admettre l'hypothèse de l'auteur.

Que voyons-nous si nous décomposons ces faits ? 1° le brome a une action élective sur le larynx, le pharynx ; il produit des fausses membranes sur les mêmes parties, tout cela dans un organisme sain ; 2° le brome, administré chez des individus ayant des accidents spéciaux de larynx..., de fausses membranes du larynx... guérit ; quelle conclusion tirer, si ce n'est qu'un médicament administré à un individu malade a guéri chez tel individu des symptômes analogues à ceux qu'il peut produire.

Mais, dit l'auteur, la fausse membrane mise dans un vase avec de l'eau bromée se désorganise, donc le brome a une action désorganisante ; la diphthérie est une maladie essentiellement organisatrice, opposons-lui le brome, qui a la propriété diamétralement opposée ; dans certains cas nous guérissons donc *contraria contrariis*.

Dans ce cas, on oublie des choses bien importantes ; quand on soumet à l'eau bromée une fausse membrane détachée, c'est un produit éliminé et mort, vous n'avez plus que les forces physiques et chimiques en présence ; des forces vitales, il ne peut plus en être question.

Quand, au contraire, on applique sur un pharynx couvert de fausses membranes, on agit sur des parties vivantes, l'absorption a lieu, l'essence de la maladie est atteinte, et la guérison survient, absolument comme dans les cas où le médicament a été administré en potion. Tout corps alors possédant une vertu anti-organisatrice devrait toujours guérir; vous savez, aussi bien que nous, qu'il n'en est rien, que le médicament doit être individuel au cas présent; que pour cette raison le brome, la bryone, le mercure et tant d'autres seront, dans certains cas, où ils ne sont pas homéopathiques, sans efficacité.

Il n'y a donc là aucune indication par les contraires, et je crois que cette indication, si elle pouvait être chimique, serait de nulle valeur. Ce fait ne peut servir à démontrer l'identité de la médecine comme vous l'entendez, même en admettant les effets alternants des médicaments. Un mot à propos de ces effets alternants; je ne les vois pas dans le brome. Si dans nos symptomatologies on rencontre si souvent pour un même médicament des effets opposés, je suis convaincu qu'il est facile d'en donner une explication qui fait disparaître ce prétendu antagonisme. — En effet, si l'on constate dans un même médicament la constipation et le dévoiement, le délire et le coma, c'est que nous avons sous les yeux des symptômes groupés sans tenir compte de leur ordre d'évolution et de succession; nous retrouvons-nous point cette même incohérence apparente si nous relevons, sans classement méthodique, tous les phénomènes morbides que peut présenter une même maladie ?

Je reviens à la quatrième source d'indication, à la clinique; ici, comme prophylactique et comme curatif, le brome s'est montré fort efficace; les observations que je vous ai citées au commencement de ce rapport doivent vous en avoir convaincus.

De cet examen il résulte pour moi que le brome est un médicament incontestablement indiqué dans la diphthérie, que la clinique a parfaitement justifié ce qu'avaient promis les expériences pathogénitiques; mais qu'il me soit permis d'exprimer le regret de ne pas avoir trouvé dans ce travail si intéressant les indications pathogénitiques qui puissent permettre de dire : voici un cas spécial du brome. — Comme pas plus que les autres médicaments, nous ne le regardons comme spécifique des affections couenneuses, nous eussions été heureux de trouver le fil conducteur dans ce labyrinthe.

Pour ce qui est de la partie chimique, elle est traitée d'une manière fort remarquable; je me contenterai de noter que l'eau bromée est la préparation préférée par l'auteur, et que la solution au 1000° est celle qui lui a semblé la plus efficace. Je vous demande la permission de laisser de côté toute la question relative aux doses, car je ne la vois pas en état d'être résolue de sitôt. C'est un terrain où l'on doit respecter la manière de faire de chacun et rassembler le plus grand nombre possible de faits pour tâcher d'en approcher la solution.

Permettez-moi, messieurs, de m'arrêter ici et de laisser au lecteur l'appréciation des indications à remplir une fois que le brome cesse d'être le médicament indiqué; nous différons trop, l'auteur et moi, sur la

manière d'envisager le traitement. M. Ozanam nous donne les indications allopathiques et homœopathiques; pour les premières, je ne leur accorde pas d'être des indications à discuter quand on vous dit : il faut donner *les dissolvants, les antipériodiques*; pour les indications homœopathiques, chacun de vous les connaît et je ne trouve pas d'indications nouvelles dans ce mémoire.

De même que notre savant confrère a cherché à marier l'homœopathie et l'allopathie en tant que doctrine, il continue, dans les indications thérapeutiques, à allier les deux préceptes. Comme conséquence, on trouve dans un même cas l'administration du brome, puis concurremment un vomitif avec le sulfate de cuivre, l'action dynamique et l'action mécanique. On me dira que c'est pour remplir une indication toute mécanique, comme lorsque l'on prescrit un lavement pour débarrasser les premières voies; si c'est un lavement d'eau simple, j'admets le fait; si c'est un lavement médicamenteux, je le rejette comme le vomitif au sulfate de cuivre. J'ai effectivement peine à me figurer ces deux actions, si diverses sous tous les rapports, marchant sans se rencontrer ni se nuire.

Pour me résumer, je vous propose, messieurs :

1° D'adresser des remerciements à M. L. D. Ozanam pour le Mémoire très-intéressant qu'il vous a adressé;

2° Pénétré du principe fondamental de votre réunion, et reconnaissant dans ce Mémoire des faits du plus grand intérêt, malgré les hérésies dont il semblera entaché aux yeux des fervents disciples de notre maître, je vous propose, dis-je, l'insertion dans votre Bulletin.

D^r L. MOLIN.

MATIÈRE MÉDICALE ALLOPATHIQUE

ONGUENT D'ARTHANITA

Varia ejusdem farine.

— SUITE —

On voit pourtant un certain nombre de médicaments échapper à la proscription dont une si grande multitude est frappée à tort et à travers. Ainsi la *bryone* est une des rares exceptions, ce qu'elle doit non pas à ses mérites réels, qui ne sont pas plus connus des allopathes que ceux de tous les précédents, mais à cause de la violence de ses effets. Encore malgré cela et malgré de bons répondants, comme Hippocrate, Arnaud de Villeneuve, Mathiole, Gilibert et beaucoup d'autres, elle est à peu près oubliée de tous les praticiens, et cela pour une bonne raison, c'est qu'elle a le bonheur, comme tous les grands médicaments, de posséder des succédanés (encore une bien jolie invention, qui cache à merveille le défaut de la cuirasse). Un succédané, c'est quelque chose comme un lieutenant, comme un aide-de-camp. Donc la bryone, qui occupe certainement le rang de général par la puissance et la variété de ses effets, a des aides-de-camp qui s'appellent : *ipecacuanha*, *jalap*, *sené*... Demandez à ces trois braves pourquoi on ne voit presque jamais leur général.

Ce n'est ni le talent ni la bravoure qui lui manquent cependant. Les grandes batailles dans lesquelles il a su vaincre selon l'allopathie s'appellent : *hydropisies*, *dys-*

senteries, fièvres muqueuses et vermineuses, continues ou intermittentes, catarrhes aigus ou chroniques, coqueluche, pneumonie bilieuse, rougeole, variole, etc. Quand on prend de la gloire, on n'en saurait trop prendre. Nous aurons donc l'occasion de disputer quelque chose à ses grandes victoires; mais aussi nous confirmerons les principales. Seulement nous montrerons que la tactique du général vaut beaucoup mieux que celle que lui prête l'histoire. Il appartient à une meilleure école que celle d'où ses historiographes le font sortir.

Voyons tout de suite l'opinion de M. Martin-Lauzer, son plus récent historien. Ce médicament convient dans « toutes les maladies dans lesquelles une forte dérivation gastro-intestinale est indiquée (1). »

D'abord, monsieur l'historien, permettez ! Si j'avais l'honneur d'être votre héros, votre éloge me déplairait fort; et si je n'en avais qu'un pareil, je le renierais. Souffrez qu'à titre de défenseur officieux, je dise quelques mots en faveur de l'accusé; car, en réalité, sous l'apparence d'un panégyrique, c'est presque de la diffamation que vous faites. Vous dites que mon client, c'est la bryone que je veux dire, doit être employé toutes les fois qu'une forte dérivation gastro-intestinale est indiquée. Savez-vous bien ce que cela signifie? C'est comme si vous disiez : M. le général un tel devra commander toutes les fois qu'il y aura quelque coup de jarnac à exécuter, mais quand il faudra faire face vaillamment à l'ennemi, nous l'écarterons : ce n'est pas son affaire. Voilà ce qui ressort manifestement de votre élo-

(1) *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*, 15 novembre 1857, p. 601. première colonne.

quence. Je veux donc montrer que vous prêtez à mon client une stratégie qui n'est pas la sienne; que vous ne l'avez montré qu'une seule fois évoluant face à face avec l'ennemi; que, pour mieux flétrir sa gloire, vous lui en avez même fait une d'emprunt, en lui prêtant des triomphes qui ne lui appartiennent pas. *Cuique suum*, mon cher monsieur : à vous le blâme, à mon héros la louange, mais la louange vraie, la louange digne et noble, c'est celle-là qu'il veut, c'est celle-là qu'il ambitionne, et non la vôtre; il la repousse avec énergie, il la répudie avec indignation.

Le vrai d'abord. Vous indiquez la bryone comme propre à guérir la dyssenterie, d'accord en cela avec M. Armand de Montgarny, médecin de Verdun. Ici vous avez raison tous deux; mais permettez-moi de vous demander comment il se fait que vous avez été chercher pour guérir la dyssenterie, précisément un médicament qui est un drastique violent. Je ne veux pas vous embarrasser, je vais faire la réponse.

Hanhemann, vous savez, cet immortel vieillard, dont le nom seul fait rugir tant de lions et écumer tant de renommées, Hahnemann, voulant un jour savoir à quoi s'en tenir sur les hauts faits prêtés au *navet du diable*, eut l'idée de le soumettre à une épreuve infaillible, celle de l'expérimentation sur l'homme sain, et il trouva qu'il produisait des coliques violentes, des tranchées, de la diarrhée, des selles liquides et sanguinolentes, précédées de tranchées, avec ardeur à l'anus, diarrhée avec accablement qui force à garder le lit (1).

(1) *Traité de matière médicale ou de l'action pure des médicaments*, t. I.

Donc, lorsque dans l'allopathie on vante ce remède contre la dyssenterie, c'est, encore une fois, de l'homœopathie qu'on fait sans le savoir. Le tort qu'on a seulement, c'est de dire qu'il convient dans la dyssenterie, on devrait dire dans une forme de la dyssenterie. Autrement on s'expose à se voir contredire par des gens à qui il n'aurait pas réussi, et il doit s'en trouver souvent puisqu'il y a, comme en toute chose dans ce monde, des variétés dans la dyssenterie, et que Dieu a voulu qu'il y eût aussi, à côté, des variétés dans les médicaments qui peuvent la produire et par conséquent la guérir. Tels que : arsenic, camomille, mercure, colacinthis, rhustoxicodendron, pulsatile, etc.

Tel est le seul cas où vous avez montré la bryone prenant son ennemi face à face, corps à corps.

Ensuite vous lui décernez des couronnes pour avoir vaincu des fièvres muqueuses, des affections catarrhales aiguës ou chroniques, la coqueluche, la pneumonie bilieuse. Vous avez encore raison au point de vue du résultat, mais non dans la manière dont vous le faites combattre. Vous dites qu'il agit ainsi en produisant une forte dérivation gastro-intestinale, et c'est là que vous avez tort ; il ne va pas attaquer son ennemi sur un terrain où il n'est pas, il guérit ces affections comme la dyssenterie, parce qu'il sait en produire lui-même d'analogues. Lisez plutôt la pathogénésie que je viens d'indiquer, et en faisant pour ces dernières affections la même réserve que pour la dyssenterie, en présentant ces faits comme des cas particuliers de ces types d'affections, et en se gardant bien de généraliser, vous vous tiendrez dans le vrai. Vous ne serez pas exposé à

entendre les réclamations d'une foule d'autres héros, je veux dire médicaments qui pourraient venir revendiquer une bonne part dans des actions d'éclat dont vous décernez l'honneur avec beaucoup trop de partialité.

Je me permettrai de vous faire observer encore que, jusqu'à ce jour, la bryone ne s'est nullement montrée médicament vermifuge ; c'est du moins ce qui résulte de sa symptomatologie pure ; qu'elle ait fait expulser des vers chez des malades qui en avaient, lorsqu'elle était employée à dose drastique, je le veux bien ; elle a fait là ce que tout autre drastique eût fait. C'est par sa violence sur le tube digestif qu'a lieu l'expulsion de tout ce qu'il contient, mais cela ne prouve nullement que ce soit là une propriété essentielle de la bryone, comme ce serait quelquefois celle du soufre, par exemple, de produire l'expulsion d'une masse de ténias à la dose de trois ou quatre globules de la trentième atténuation, comme je l'ai vu tout récemment encore.

Vous lui faites aussi guérir la coqueluche. C'est bien plus généraliser encore, infiniment trop généraliser ! D'abord y a-t-il un médicament qui guérisse la coqueluche ? Hélas ! vous savez malheureusement bien que non. On connaît à cette heure un certain nombre de médicaments qui répondent, les uns à une certaine période de cette redoutable affection, les autres à une autre. C'est ainsi qu'on peut consulter avec fruit : *aconit*, *arnica*, *belladone*, *charbon végétal*, *cina*, *cuprum*, *ipécacuanha*, *noix vomique*, *veratrum album*, *drosera*, *bryone*, *soufre*, etc., etc. Mais aucun de ces médica-

ments ne guérit la coqueluche, ils guérissent seulement chacun une forme particulière d'une période de cette maladie. C'est déjà beaucoup. Il est vrai que c'est moins commode que d'avoir un médicament qui guérirait la coqueluche, une coqueluche quelconque, à l'une quelconque de ses périodes. La bryone n'est pas cette merveille. Elle produit seulement des symptômes analogues à un certain moment de la coqueluche, par exemple : immédiatement avant chaque accès de toux, inspirations rapides et spasmodiques, comme si l'enfant ne pouvait pas reprendre haleine, et que ce motif l'empêchât de tousser ; sorte d'accès de suffocation, après lequel la toux survient, après minuit surtout.

En toussant, vomissement des aliments.

En toussant, il a des soulèvements de cœur sans nausées.

Il y a bien là *un peu de la coqueluche*, mais il n'y a pas *la coqueluche*.

Nous voici maintenant au point le plus grave, à la partie épineuse du panégyrique, le passage apocryphe. Vous lui prêtez le mérite d'avoir guéri la rougeole, la variole... Jamais, monsieur, jamais, jamais ! Mon client proteste, par toutes les éruptions qu'il sait produire, qu'il est incapable d'avoir commis les erreurs que vous lui prêtez. Mon client vous dit : « Je puis produire une éruption miliaire, rouge et proéminente, par tout le corps, chez la mère et son nourrisson ; elle parut chez celui-ci au bout de deux, et chez la mère au bout de trois heures. » Voilà qui ne ressemble aucunement à la rougeole ou à la variole. Vous vous serez trompé, non !

sur la physionomie du mal, mais, bien sûr, vous n'avez pas reconnu celle du médicament. Pour la rougeole, vous vouliez dire aconit et pulsatille; pour la variole, mercure, arsenic, causticum...

Voici sans doute ce qui vous aura trompé : vous aurez pris la violence pour de l'habileté. La bryone donnée à forte dose, comme vous croyez malheureusement qu'il convient de donner les médicaments, a peut-être bien pu, par la violence de ses effets, produire dans l'organisme une perturbation assez brutale pour supprimer les deux éruptions que vous supposez gratuitement qu'elle a pu guérir. Si c'est là ce que vous appelez réellement guérir, je vous engage fort à redouter ces guérisons-là : tout le monde n'en sortirait pas sauf.

Cependant la bryone peut avoir un rôle à jouer même dans ces sortes d'éruptions aussi bien que l'aconit, le café, la belladone, le rhus, la camomille, c'est quand l'énergie, l'intensité des symptômes concomitants, ou des complications spéciales représentent plus ou moins nettement la symptomatologie de tel ou tel médicament. Par exemple, dans la période des prodromes, si la fièvre est par trop violente, l'aconit doit intervenir; si c'est l'agitation, le café; plus tard, si les symptômes cérébraux l'emportent, ce sera belladone, quelquefois bryone; si c'est la pneumonie, c'est à bryone surtout qu'il faudra d'abord s'adresser. Et ainsi d'un certain nombre d'autres médicaments, suivant que les symptômes gastriques ou abdominaux semblent l'emporter, à un moment donné, sur l'éruption pathognomonique. Mais cela ne veut pas dire qu'aucun de ces médicaments, seulement auxiliaire dans ce cas, ait par lui-même la

propriété de guérir la maladie appelée rougeole ou varicelle. L'erreur ici ne peut qu'être très-grave.

D^r LÉBOUCHER.

(La suite au numéro prochain.)

BIBLIOGRAPHIE.

L'HOMŒOPATHIE EN ESPAGNE. — CÉLÉBRATION PUBLIQUE DE L'ANNIVERSAIRE DE LA NAISSANCE DE HAHNEMANN PAR LA SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE DE MADRID. — DISCOURS DE MM. HYSERN ET NUNEZ.

— SUITE ET FIN. —

Après le discours fort applaudi de M. le président Hysern, M. le docteur Nuñez a pris la parole, et, après quelques belles paroles sur les progrès et la haute position acquise par la doctrine homœopathique, il déclare, vérifie, démontre que sa supériorité sur les autres écoles médicales résulte de la supériorité de la méthode qu'elle enseigne et emploie pour arriver à la connaissance de la vérité dans l'état des malades et dans la recherche des remèdes destinés à les guérir.

Cette démonstration, il l'établit victorieusement en présentant à ses auditeurs un tableau court, précis, animé, éloquent, des divers systèmes qui ont régné en médecine depuis les temps les plus reculés. Il fait passer devant leurs yeux successivement : le grossier empirisme du temps des patriarches, fondé sur la tradition des faits observés brutalement sans lien ni méthode;

le dogmatisme des prêtres qui, conservant le dépôt des traditions loin des yeux du vulgaire, en font une sorte de science occulte et inaccessible, qui ferme la porte au progrès; la méthode plus philosophique des disciples de Pythagore, qui oblige les prêtres à descendre dans l'arène de la discussion et rend alors possible la création d'une science de la médecine : l'apparition et les travaux d'Hippocrate, « qui est aujourd'hui, comme il l'était hier, comme il le sera demain, le génie de la science... » Le premier il sut observer les phénomènes morbides, les grouper d'après l'observation, et soumettre à des lois l'observation elle-même en découvrant le lien qui unit les faits et le dogme... il sut enfin découvrir la méthode d'observation et montrer à la science son véritable chemin... « Malheureusement, en s'écartant de l'observation pour sacrifier aux idées de son époque, et créant la théorie des quatre humeurs cardinales dont la coction et l'expulsion constituent le travail de la maladie, il a été conduit, en se fiant à de fausses apparences, à proclamer le principe *contraria contrariis curantur*, quoique entrevoyant parfois le *similia similibus*. »

Après d'éloquentes paroles sur le père de la médecine, notre honorable confrère nous montre cette science retombant dans le chaos qui avait précédé sa venue; entre les mains des savants de l'école d'Alexandrie, elle devient « un mélange confus de l'empirisme patriarcal, du dogmatisme sacerdotal et du rationalisme hippocratique... ils prirent d'Hippocrate toutes ses erreurs et perdirent de vue les grandes vérités qu'il avait comme révélées au monde. » Notons toutefois à

cette époque la naissance de l'anatomie et les progrès de l'histoire naturelle, grâce à la protection éclairée des Ptolémées, qui permirent la dissection des cadavres humains, et formèrent de vastes collections d'animaux et de plantes.

Ces dernières connaissances donnèrent une supériorité toute particulière à Galien qui, sous les autres rapports, ne peut être considéré que « comme le meilleur disciple d'Hippocrate, dont il suit la méthode et la doctrine. »

L'orateur signale, au milieu des écoles qui fleurirent à Alexandrie, celle des méthodistes qui réduisaient toutes les maladies au relâchement et au resserrement, celle des éclectiques et celle des empiriques. Il flétrit la première comme elle le mérite : trop sévère, peut-être, pour l'éclectisme, qu'il déclare n'être que néant ; il appelle l'attention sur les empiriques, qui, ennemis du nom et de l'essence en pathologie, affirmaient que les maladies ne devaient être soumises qu'à une description symptomatique, « grand principe, idée féconde dont Hahnemann sut tirer les conséquences si importantes pour la médecine pratique. »

M. Nuñez nous montre ensuite le naufrage des sciences au sein de l'inondation du vieux monde romain par les flots de barbares venus du Nord, le nom de Galien surnageant seul et s'imposant, « non comme le maître et le docteur, mais comme tyran du moyen âge, sorte de divinité occupée à rendre, dans les sciences médicales, des oracles, comme en rendait Aristote dans les sciences philosophiques. »

La conquête de Constantinople par les Turcs et le

refuge que viennent chercher les Grecs en Italie marquent le moment où « l'Europe commence à marcher par elle-même dans le sentier du progrès. »

Après avoir rapidement énuméré les remarquables découvertes qui ont signalé les progrès du seizième au dix-neuvième siècle dans les sciences physiques et naturelles comme dans les sciences accessoires à la médecine, M. Nuñez s'étonne que la médecine proprement dite soit restée stationnaire, non qu'elle n'ait pas été féconde en théories, au contraire, mais elle n'a fait que rappeler les erreurs de l'antiquité et renouveler en Europe la confusion alexandrine : empire incontesté du principe des contraires, confusion de la pathologie avec la chimie, la physique, la mécanique, méconnaissance de la force vitale reconnue par Hippocrate, ou sa transformation sous l'influence de théories métaphysiques abstraites ; système de Brown, Broussais, Rasori, qui rappellent les erreurs des méthodistes en ramenant toutes les maladies à l'irritation et à l'atonie, etc. L'honorable orateur justifie ses appréciations d'une manière fort spirituelle et convaincante pour ses auditeurs, en rappelant devant eux les jugements portés sur la médecine actuelle par les princes mêmes de la médecine moderne : Stahl, Bichat, Pinel, Broussais, MM. Louis, Giacomoni et Renouard ; il en conclut que depuis Hippocrate jusqu'à Hahnemann la médecine proprement dite, la thérapeutique en particulier, n'ont point fait de pas sérieux dans la voie du progrès où ont marché les autres sciences.

Il ajoute que si l'homœopathie constitue un progrès, « c'est qu'elle a constitué une révolution dans la mé-

thode. » Ici je ne puis résister au désir de citer textuellement :

« Notre méthode, dit l'orateur, est la méthode hippocratique légitime, en temps que nous soutenons que l'observation est le fondement de la science, et un fondement rationnel, soumise qu'elle est à certaines lois bien déterminées; mais notre méthode est aussi exclusivement nôtre, en ce que Hahnemann, venu à une époque de civilisation avancée, a pu perfectionner la méthode d'observation, la compléter par des applications vastes et fécondes, et faire d'utiles et importantes découvertes. Hippocrate fut le Hahnemann de l'antiquité, Hahnemann est le véritable Hippocrate des temps modernes.

« Hippocrate a créé la méthode d'observation, et avec la méthode d'observation il a élevé la médecine au rang des sciences; il a ainsi perfectionné la pathologie et révélé aux hommes l'art d'observer les maladies; mais pourtant il a proclamé la loi des contraires et laissé la thérapeutique dans l'enfance, car l'empirisme est l'enfance de la médecine. Hahnemann a découvert la méthode sûre pour découvrir les propriétés des médicaments en les expérimentant sur l'homme en santé, et de l'expérimentation pure il a déduit la loi des semblables et enseigné aux médecins l'art de guérir les souffrances humaines. Hippocrate a résolu le premier terme du problème médical, la connaissance de la maladie; Hahnemann a résolu le second, la connaissance du médicament, et il explique avec la loi des semblables la relation qui existe entre la maladie et le médicament, remplaçant ainsi les hypothèses et les conjectures

par des faits aussi certains que positifs. Le mérite d'Hippocrate a donc été d'avoir découvert la méthode d'observation dans les maladies, son erreur d'avoir fondé la thérapeutique sur une base purement empirique. Le principe des contraires, si séduisant en apparence, loin d'être le résultat de l'observation, est en contradiction permanente avec les lois éternelles de la vie. Opposer le froid au chaud, le sec à l'humide, l'opium à l'insomnie, c'est n'obtenir qu'un effet palliatif et souvent dangereux, qui s'évanouira promptement sous l'influence de la réaction légitime de la force vitale, et laissera reparaître la maladie avec plus de force et d'opiniâtreté. Et si l'on prend ce principe des contraires dans son sens purement littéral, ce n'est plus qu'un misérable paralogisme indigne de la science, car la santé et la maladie ne sont pas des états contraires, mais des modifications différentes de la vie. C'est pourquoi nous voyons la médecine, après mille essais inutiles, aboutir, tantôt à un grossier empirisme, tantôt à un rationalisme présomptueux, ou à une sorte de médecine scolastique qui, bâtie sur une hypothèse, fait souvent dépendre d'un syllogisme le salut et la vie des hommes.

« Halnemann a commencé sa glorieuse carrière en assimilant, à l'aide de l'expérimentation pure, les effets du médicament aux symptômes des maladies, et divisant, pour ainsi dire, le lien mystérieux qui unit le médicament à la maladie, il a proclamé la loi des semblables et assis la thérapeutique sur une base solide et impérissable. Plus heureux que Sydenham, qui préférait les spécifiques aux autres médicaments, *si quæ talia*

inveniri possunt, il s'écria dans un moment d'inspiration : *Inveniri possunt, invenientur, inveniam*, et le même jour, à la même heure, il nous lègue deux méthodes jusque-là ignorées des médecins : une méthode sûre pour découvrir les propriétés spécifiques ou caractéristiques des médicaments, et une méthode pour les appliquer d'une manière sûre et positive à la cure des maladies. Marchant toujours dans la voie du progrès et instruit par sa propre expérience, il découvrit un nouveau procédé pour la préparation des substances médicamenteuses. La dynamisation des médicaments, qui est un sujet de scandale ou de surprise pour ceux qui ne voient que la superficie des choses, est la découverte la plus étonnante et la plus féconde des temps modernes. Elle repose à la fois sur une grande théorie et sur une grande expérience. La théorie, dont nous nous occuperons plus tard, dit que, la maladie étant un phénomène essentiellement vital, ne peut être combattue que par des agents qui exercent une action directe sur la vie : pour qu'ils puissent l'exercer directe et efficace, il est nécessaire qu'ils aient avec elle de l'analogie, c'est-à-dire, qu'ils soient, comme elle, à la fois subtiles et impalpables, matière et force. D'autre part, l'expérience nous enseigne que la matière acquiert des forces par la trituration et les secousses prolongées, fait qui ne peut être nié que par ceux qui sont soumis à des préoccupations systématiques. C'est donc en réunissant les conseils de la raison et les résultats de sa propre expérience que Hahnemann découvrit le secret de ses prodigieuses préparations, secret qui consiste à dépouiller les médicaments de leurs propriétés physico-chimiques, celles

qui sont nuisibles, et à développer leurs propriétés dynamiques, celles qui guérissent. Grâce à ces préparations, nous avons, homœopathes, l'immense avantage de guérir les maladies sans nuire aux malades et sans déterminer dans l'organisme des désordres profonds que l'on ne peut pas toujours éviter en administrant les remèdes dans l'état grossier où nous les offre la nature.

« Par ces magnifiques découvertes, Hahnemann avait résolu le problème thérapeutique, il avait créé l'art de guérir; mais la science n'était pas fondée, et en médecin philosophe, substituant à l'inspiration immédiate le raisonnement et l'induction, il s'est élevé à un principe général qui, embrassant tous les faits dont s'occupe la médecine, physiologiques, pathologiques et thérapeutiques, les explique et rend compte du comment et du pourquoi de leur existence.

« Ce principe est le principe vital qui nous donne en même temps une idée exacte de la vie et de la maladie... » L'orateur nous donne alors la théorie que nous connaissons des dynamismes hahnemanniens, il établit le caractère et la différence des effets primitifs secondaires des médicaments, de l'étude des médicaments par l'observation clinique et par l'observation physiologique; et cette comparaison lui sert à démontrer les nombreuses erreurs des méthodes allopathiques sur ces points si importants de la médecine pratique.

« C'est ainsi, disait-il en terminant, que dans sa doctrine, sa thérapeutique et sa méthode, Hahnemann a dépassé tous ses prédécesseurs, et qu'il a eu cette fortune bien digne d'envie de faire des découvertes de

telle importance qu'elles élèvent la médecine au rang d'une véritable science. Sa méthode est si simple, si claire et en même temps si logique, qu'elle ne peut être méconnue que par ceux que Dieu a condamnés à un aveuglement incurable, à une perpétuelle ignorance. Ainsi, enfin, la médecine est sortie de l'enfance, quand elle était sur le point de tomber dans la décrépitude, et qu'elle est entrée dans sa période de virilité grande et robuste.

« Voilà pourquoi l'homœopathie, en dépit des outrages et des railleries, se propage dans tout le monde, victorieux de tous les obstacles et de toutes les contradictions. Il ne se passera pas longtemps avant qu'elle ne monte au Capitole : puissé-je être assez heureux pour voir cet heureux jour illuminer de ses rayons l'horizon de ma patrie ! »

Nos vœux à nous, médecins français, suivent entièrement de cœur les vœux de notre illustre confrère de Madrid, mais nos espérances n'osent s'envoler aussi haut : quelque remarquables qu'aient été les progrès de l'homœopathie jusqu'ici, nous craignons bien que la génération actuelle des homœopathes ne voie pas briller ce grand jour entrevu déjà en Espagne : les préjugés conservent encore un bien puissant empire sur la généralité des êtres humains, les académies rendent encore des oracles et *les oies veillent toujours au Capitole.*

D^r ESCALLIER.

L'apparition d'un nouvel organe scientifique est tou-

jours l'indice de l'agrandissement certain de la seule puissance dont les conquêtes ne rencontrent guère que d'universels applaudissements. La science, en effet, ne conquiert qu'au profit de toute l'humanité. C'est pourquoi nous sommes certains de ne causer que de la satisfaction en annonçant la *Presse scientifique des Deux Mondes*, revue universelle du mouvement des sciences pures et appliquées.

Dire que M. Barral est à la tête de cette revue, c'est donner une garantie certaine de la valeur de l'œuvre; c'est dire qu'elle sera sérieuse et impartiale, mais c'est dire aussi qu'elle sera sévère. Le directeur de la publication a soin d'en prévenir lui-même dans l'introduction qui sert de début à la première livraison.

« C'est au point de vue du fait acquis, du résultat obtenu, que les choses seront signalées et étudiées. Le domaine des connaissances humaines devra être augmenté d'une conquête utile ou d'une méthode, d'un agent, pour que les colonnes de la *Presse scientifique* s'ouvrent toutes grandes; elles se fermeront devant le vague, l'indéterminé, et devant les discussions religieuses, politiques ou sociales. »

Voilà qui est clair et bien inspiré.

Notre assentiment n'est pas moins complet à l'idée de rendre cette publication, autant que possible, intelligible pour tous. Nous sommes d'avis que désormais la science doit se mettre à la portée de tous, dans les limites du possible, bien entendu. Peut-être pourrait-on déjà dire : Tant pis pour ceux qui croient encore que certaines connaissances humaines, comme les vestales de l'antiquité, ne doivent pas quitter le sanctuaire.

L'art pour l'art peut être une belle chose, mais l'art utile à tous en est une bien meilleure.

C'est, j'ose le croire, la pensée qui a dicté ces paroles à M. Barral : « Les collaborateurs de la *Presse scientifique des Deux Mondes* s'attacheront à être de la plus grande clarté; mais il arrivera sans doute souvent que l'homme absolument étranger à de certaines sciences ne pourra pas comprendre complètement une formule ou une méthode.

« Un recueil de cette nature doit être fait de manière que chacun y trouve chaque fois à lire quelque chose d'intéressant, sans que tout puisse également l'attacher. Néanmoins l'homme du monde aussi bien que le savant et l'industriel doivent, si la *Presse scientifique* atteint le but qu'elle se propose, y trouver également des renseignements utiles. »

Ce désir sera certainement atteint si nous en jugeons par la netteté, par la précision avec laquelle sont présentés les résumés des travaux du *Cercle de la Presse scientifique*. La plume élégante et facile de son secrétaire, M. F. Foucon, nous permet d'espérer beaucoup en ce sens.

M. le docteur Bertillon n'intéressera pas moins tout le monde par son article intitulé : *Philosophie et Physique*. La première partie, *Critique et importance du langage dans les sciences*, sera certainement fort goûtée par tous ceux qui n'ont pas d'intérêt au vague et à l'indéterminé. La seconde, *Valeur méconnue de la couleur et du port*, rappelle aux botanistes que ce sont là deux caractères trop négligés. Il expose, à l'appui de son opinion, les remarquables et très-intéressants

travaux d'un illustre savant, M. Chevreul, sur les *bases de la classification des couleurs*. Ces travaux, de la plus haute importance, feront certainement époque dans cette partie de la physique.

La seule chose qui jette un peu d'hésitation dans notre esprit, c'est la suppression d'une des couleurs du prisme adoptée jusqu'alors par les physiciens, la couleur dite indigo.

Ce fait tient-il à la nature même du prisme dont se sert l'illustre savant (prisme de sulfure de carbone)? Cela tient-il à une théorie particulière? Nous aurions su gré à l'auteur de *Philosophie et Physique* de nous en dire un mot.

Un savant du mérite de M. Chevreul ne peut avoir voulu accommoder les données d'un instrument à des idées préconçues; il ne peut davantage avoir craint des analogies trop frappantes. Si c'est l'effet du prisme dont il se sert, pourquoi avoir donné la préférence au sulfure de carbone? Les autres physiciens auraient-ils donc mal vu? Et s'ils ne se sont pas trompés, l'indigo devra tôt ou tard reprendre sa place dans la gamme des couleurs au même titre que le si, qui ne peut pas perdre la sienne dans la gamme des sons (1).

(1) Sans doute le temps viendra grandir et perfectionner cet heureux coup de maître et donner ainsi raison aux paroles suivantes : « Certains objets sont assujettis à la progression mesurée, comme les passions, les couleurs, la musique; aussi leurs divisions sont-elles septenaires, douzainaires. Ce sont les distributions principales de l'ordre mesuré.

« Aussi voyons-nous que les effets de mouvement, comme la musique, les couleurs, etc., qui sont emblèmes de subdivisions passionnelles, sont répartis en nombre fixe, en série mesurée. » (CH. FOURIER, la *Phalange*, juillet 1846.)

On sait que Fourier ne donnait pas au mot *passions* la signification vul-

Quoi qu'il en soit, l'œuvre de M. Chevreul est un trait de génie.

La revue qui nous occupe doit à M. Komaroff une statistique fort intéressante sur l'état actuel de l'instruction publique en Russie.

Je ne puis m'appesantir sur chacun des articles, mais on peut dire qu'au point de vue si varié de la multitude des lecteurs, tous les articles ont de l'intérêt.

Notre art lui-même y sera dignement représenté par plusieurs confrères de mérite qu'il suffit de nommer pour en être convaincu. C'est ainsi qu'on trouve dans le second numéro de la *Presse scientifique* un article intéressant de M. le docteur Caffé sur une maladie de la gorge (paralysie diphthéritique), et un de M. le docteur Bertillon, intitulé : *Revue de Biologie*.

Le second numéro prouve déjà combien ce nouvel organe de la science tient à faire honneur à la parole de son savant directeur : « Un recueil de cette nature doit être fait de manière que chacun y trouve chaque fois à lire quelque chose d'intéressant, sans que tout puisse également l'attacher. »

Ce peu de mots suffira, j'espère, pour faire suffisamment comprendre de quelle importance sera cette revue pour tous ceux qui, par goût ou par nécessité, ont besoin de se tenir au courant du mouvement scientifique actuel.

Nous souhaitons à ce recueil toute la prospérité qu'il mérite.

D^r LEBOUCHER.

galre ; ce mot signifiait, pour lui, *ressorts* par lesquels l'âme manifeste  activité.

CONFIDENCES

A PROPOS DES DYNAMISMES VITAL ET MÉDICAMENTEUX

SUIVIES

DE QUELQUES CAS DE CLINIQUE.

« Guérir, guérir ! mot magique qui doit nous transporter de joie et d'amour. »

Ce qui donne à la doctrine médicale du vieillard de Kœthen un caractère positif, fondamental, c'est le principe naturel sur lequel elle repose, et que Hahnemann a formulé par ces mots : *Similia similibus curantur*.

D'autre part, ce principe, qui a pour nous force de loi, n'a lui-même de valeur et d'effet qu'autant qu'il rencontre, pour son application dans l'organisme, une *force motrice* qui en permet et régularise la mystérieuse action.

Cette force motrice peut être regardée comme double, mais se combinant en une seule ; savoir : la force *vitale* d'une part, la force *médicinale* de l'autre, se confondant dans la force *médicatrice* de la nature.

Les anciens, depuis Aristote, Platon, Hippocrate jusqu'à l'école de Barthez et de Hahnemann, en passant par les travaux de Galien, Paracelse, Stahl et Bichat, avaient tous reconnu la nécessité d'une pareille *force* pour expliquer les divers phénomènes de la *vie*, de la *santé*, de la *maladie*, de la *guérison* ; mais aucun n'avait apporté autant de clarté et de certitude dans cette

notion physiologique, véritable clef de voûte des sciences médicales modernes.

L'heure semble donc arrivée, après des siècles de tâtonnements, où le caractère éminemment scientifique de l'*art de guérir* ne peut plus être envisagé comme un tissu d'hypothèses, de conjectures, mais bien comme une doctrine arrivée au degré de *science exacte*.

Ainsi : Hahnemann, en avançant que *l'organisme matériel supposé sans force vitale ne peut ni sentir, ni agir, ni rien faire pour sa propre conservation* (1), posait d'une main solide un jalon impérissable sur le terrain mouvant des travaux de ses devanciers.

De plus, il provoquait, par ce premier jet de lumière, les observateurs de son temps et de l'avenir à créer une série de *forces* nouvelles pour agir sur celle qu'il venait si ingénieusement de proclamer.

En disant encore : *Il n'y a que la force vitale désaccordée qui produise les maladies* (2), Hahnemann mettait au second rang les causes morbigères, et appelait toute l'attention sur la puissance motrice essentielle, la *force vitale*, dont l'essence devait être étudiée et dirigée avec tact et avec prudence.

Mais, après avoir fait faire ce premier pas à la science qui l'occupait par-dessus tout, Hahnemann n'avait découvert encore qu'un côté du problème.

Le second, celui qui regardait la découverte d'une force capable de modifier cette première, fut bientôt trouvé par lui, à l'aide de l'*expérimentation pure* des médicaments.

(1) *Organon*, § 9, p. 110.

(2) *Organon*, § 12, p. 111.

De là furent alors constitués pour lui, comme pour son École, ce qu'il appela le *dynamisme vital* et le *dynamisme médicamenteux*.

Un grand pas était donc fait dans la solution du problème médical : les deux forces principales, seules en jeu dans tous les phénomènes de l'organisme, étaient trouvées.

Il ne restait plus à découvrir que le *mode* dans lequel devaient être mises en rapport ces deux forces, pour produire des effets salutaires.

On sait comment lui fut révélée la *loi de similitude*, d'*analogie*, devenue la *règle fixe* de notre science.

Après la découverte de ces *premiers principes*, dont l'*Organon* nous donne les développements ingénieux ; que nous restait-il à faire, à nous tous ses disciples ?

Délivrés des incertitudes et des angoisses qui nous tourmentaient, nous n'avions plus qu'à bien comprendre la *voie nouvelle* et à la suivre.

Certes, nous pouvons bien confesser que c'est là ce qui a été fait, et que malgré la dissidence professée par quelques rares schismatiques, la généralité a adopté les vues sages et lumineuses du maître.

Nous ne voulons donc pas regarder comme des infractions à la règle, certaines exagérations appliquées aux doses, dans quelques cas aigus ; loin de là, nous pensons que, à part quelques excentricités qui ne dureront pas, il y a là une espèce d'expérimentation qui portera ses fruits.

Après avoir été nous-même un *trop fervent* observateur, disait-on, de Hahnemann et de Bœnninghausen, nous en sommes arrivé à reconnaître qu'on peut gué-

rir à n'importe quelle dose, pourvu du moins que celle-ci ait été réellement *dynamisée*. C'est-à-dire que c'est moins le médicament en nature que suffisamment dilué, *virtualisé*, qui doit être employé.

Nous ne comprenons donc pas l'éloge qu'on paraîtrait vouloir faire des *teintures mères* dans le *croup* ou tout autre cas morbide aigu, si ce n'est comme exception confirmant la règle.

Nous croyons que ce qu'il importe le plus d'appliquer, c'est l'*homœopathicité* du remède, sa parfaite analogie au cas *individuel* qu'il s'agit de traiter et de *guérir* dans chaque cas.

Dans nos débuts littéraires et pratiques nous avons développé, dans un article sous le titre de *Homœopathicité des remèdes*, notre profession de foi à ce sujet dans les premiers numéros de la *Bibliothèque homœopathique de Genève*. Et nous sommes heureux de le dire, nos convictions étaient si bien assises déjà qu'elles n'ont pas dévié d'une ligne depuis.

Ce n'est donc pas la dose qui doit *le plus* nous préoccuper en thérapeutique, mais bien la parfaite *homœopathicité* du remède avec le mal.

Ajoutons encore, avant de citer quelques points à l'appui de nos idées, que ce qui doit par-dessus tout distinguer notre école et l'élever à la place qui lui est due dans les sciences positives et modernes : c'est le cachet éminemment *dynamique*, *spiritualiste* qui la caractérise.

Ne nous laissons donc pas séduire par des théories fallacieuses, qui, comme ces feux qui trompent, la nuit, certains voyageurs, pourraient nous égarer, nous

aussi, hors de notre voie, si vraie, si sûre pourtant.

Rappelons-nous donc bien, dans toute maladie :

1° L'essence positive de la *vitalité* ;

2° Son rôle comme *dynamisme vital* ;

3° Le rôle du *dynamisme médicamenteux* ;

4° La *loi de similitude* ou de rapport de l'un à l'autre de ces principes ;

5° Laissons ensuite à l'expérience mieux éclairée, à se prononcer sur la question des doses.

Telle est, nous le croyons, la route positive et vraiment scientifique que nous avons à suivre pour arriver à quelques succès, et poser en face des autres doctrines militantes, la supériorité, pour nous démontrée, de la nôtre.

Passons maintenant à quelques observations qui nous serviront à démontrer toute l'exactitude de nos principes ainsi compris ; trop heureux si, par ces quelques lignes écrites *currente calamo*, nous pouvons apporter quelque lumière sur les points encore obscurs pour quelques-uns.

OBSERVATIONS.

1° *Phlegmon sous-cutané avec menace de gangrène au dos de la main droite.*

Une fille de campagne, d'une constitution puissante, pléthorique, se présente à notre cabinet au mois de juillet 1856, avec la main droite enveloppée et supportée avec peine, tant elle était lourde et douloureuse.

Délivrée de ses enveloppes, cette main nous montra l'aspect suivant :

Gonflement énorme, violacé au pourtour, noirâtre au centre, de toute la face dorsale du poignet, surtout vers la partie charnue du pouce.

Les doigts étaient tendus, pâles, insensibles, durs; les ongles décolorés; l'articulation du poignet était gonflée, brûlante; tout l'avant-bras était arrondi et chaud, pâteux, endolori.

On pouvait suivre, sur la partie interne du bras, dans le trajet des vaisseaux lymphatiques, un gonflement douloureux jusqu'aux ganglions de l'aisselle. La fièvre était vive le soir, augmentait la nuit; le sommeil nul et l'agitation extrême; la prostration augmentait; l'anorexie était complète, la langue sale, et le *facies* altéré.....

Bellad. 12°, trois globules dans un verre d'eau, à prendre en deux jours, affaissa le gonflement, fit saillir, agrandir une vésicule sur le centre du mal et disparaître la couleur noire.

Ars. 30°, trois globules pour la même quantité d'eau produisit, en quatre jours, la disparition complète des symptômes phlegmoneux, développa la vésicule qui couvrait tout le dos de la main, en offrant dans sa transparence une sérosité limpide qui, sous la piqure d'une lancette, s'écoula mélangée d'un peu de sang.

La peau de la vésicule, quoique mortifiée en apparence, fut respectée dans toute son étendue et appliquée sur la plaie où elle s'adhéra sous l'influence de *silicea* 50°, qui termina la cure au bout de quatre autres jours.

Quel traitement peut être plus simple, plus prompt, et plus heureux ?

Cette pauvre fille avait déjà subi, avant nous, des applications de sangsues, d'emplâtres, sans succès autre que celui que nous avons constaté dans la dégénérescence des tissus, marchant à la gangrène.

Certes, en face de pareils phénomènes morbides aussi tranchés, nous n'avions pas à hésiter, et en commençant par *bellad.* nous semblions peut-être agir avec trop de prudence, et rester en arrière d'une action plus puissante, plus énergique, plus *similaire* au cas.

Cependant les renseignements nous paraissaient concluants et d'un enseignement fécond. En se reportant au début qui est tout en *organopathie* dans les éléments morbides, nous savions qu'il y avait eu *rougeur, gonflement, chaleur, brûlement*; et que les chaleurs tropicales de l'été avaient présidé à l'évolution malade. *Bellad.* était donc, en hiérarchie thérapeutique, bien placée en première ligne en raison de son analogie. *Arsen.* semblait pouvoir être mis de côté; mais le brûlement, le caractère de décomposition des tissus, la teinte noire quoique diminuée, l'odeur qui avait prévalu, l'agitation, l'insomnie, la prostration... tout nous faisait un devoir véritable d'intercaler ce puissant modificateur des tissus décomposés.

Mais pourquoi alors *silicea*? Sans doute au premier abord son emploi a l'air d'une superfétation inutile, d'une richesse perdue... Cependant si *arsen.* arrête la décomposition des éléments vitaux, il n'a pas comme *silicea* la propriété de les reconstruire aussi bien que ce dernier, surtout pour les tissus tégumentaux, fibreux.

Comme on le voit, rien n'a donc été fait à la légère, au hasard; et si nous guérissons, disons-le, c'est que

nous agissons en obéissant à la loi des semblables, à l'aide du principe vital et du principe médicamenteux.

2° Plaies syphilitiques de la face palmaire et de la partie interne du poignet.

Un ouvrier du port, employé par l'autorité, lors des inondations, à travailler aux digues, aux encaissements de la Loire, se blessa, à diverses reprises, la face palmaire de la main droite et la partie radiale et cubitale du même poignet.

Entré à l'hôpital pour se faire soigner, ce malade fut obligé d'en sortir cinq semaines après sans avoir pu être guéri.

Les deux plaies, assez larges, avaient un caractère particulier qui nous fit de suite demander au malade s'il n'avait pas eu dans sa vie une maladie vénérienne quelconque.

Sur sa réponse affirmative, quoique la date remontât à plus de dix ans, nous lui assurâmes qu'il n'avait pas été guéri, et qu'il ne guérirait ni à l'hôpital ni ailleurs de ses plaies, s'il ne subissait un traitement *spécifique* pour la nature et la cause réelle de son mal.

Merc. corrosivus 12^e et 3^e, donnés en trois à quatre semaines, changèrent du tout au tout l'aspect violacé et à bords élevés de ses plaies, qui marchèrent rapidement vers une guérison que *silicea* compléta ensuite.

3° Névralgie temporo-faciale du côté gauche.

Un sous-officier de l'École impériale de Saumur souffrait depuis cinq à six ans de douleurs violentes dans

oute la région gauche de la tête et de la face ; les douleurs s'aggravaient par le travail, la fatigue et se prolongeaient fort avant la nuit.

L'œil du même côté était le siège de secousses, de saccades très-vifs, et les paupières se fermaient comme par un état convulsif ; la cornée transparente rougissait, et la vue s'obscurcissait de plus en plus.

Plusieurs accidents vénériens et des traitements *hémiques* étaient la cause de cette cruelle maladie.

Rien n'avait réussi des moyens ordinaires, à diminuer cet état de souffrance.

Nux nous ayant paru convenir en raison de la constitution et de certains abus alcooliques, nous le répêmes plusieurs fois, mais avec peu de succès. *Phos.* fut guère plus heureux. *Mezer.* sembla faire davantage, mais trop peu de temps.

La pensée que le *mercure* pris à doses exagérées avait pu développer et aggraver cet état, nous décida pour *spar* qui, répété à diverses dilutions, en commençant par les *hautes* et finissant par les *basses*, amena une amélioration qui ne cessa de progresser jusqu'à la guérison, grâce encore à *thuya* et *nitri ac.*, 200°.

N'était-ce pas ici le dynamisme vital qui était atteint, et qu'il fallait attaquer, et avec des doses dynamiques aussi ?

Condylômes volumineux à la marge de l'an us et aux doigts des pieds.

Un ouvrier de dix-huit ans, d'une constitution lymphatique, ayant eu la gale dans son enfance, nous con-

sulte pour de vastes condylômes situés à la marge de l'anus, et, chose que nous n'avions jamais vue, à la face interne des doigts de pieds, de manière à rappeler la conformation des palmipèdes.

Un traitement allopathique de plusieurs mois, malgré les lotions et les poudres caustiques, n'avait rien produit.

Soumis d'abord à l'*acid. nitr.* et à l'*hepar* comme antidotes des mercuriaux, ce malade ne s'améliora que sous le rapport général, mais les excroissances ne diminuèrent en rien.

Nous arrivâmes à diverses dilutions de *thuya*, sans obtenir encore de grands changements. Songeant alors à la complication de la *psore*, nous fîmes passer une dose de *sulfur* 30° entre chaque dose nouvelle de *thuya* 200°, et, grâce à l'action composée et spécifique de ces deux précieux agents, la guérison fit de rapides progrès.

Mais, une particularité importante à noter, c'est que le malade, ayant été forcé de s'absenter, ne prit plus de remèdes, et nous revint, trois mois après, parfaitement guéri, quoiqu'il fût porteur encore avant son départ de quelques portions volumineuses de ces excroissances.

La force médicatrice de la nature, mise sur la voie, dans son élan réparateur, avait donc achevé seule les frais de la cure.

Que diront ici nos jeunes confrères, si enthousiastes des doses massives, surtout quand ils sauront qu'il n'y a pas eu là d'application de remèdes *loco dolenti*?

5° Un autre fait bien curieux leur paraîtra presque

incroyable, et pourtant il est d'une véracité tout à fait incontestable. Le voici en peu de mots :

Un bon villageois nous consulte pour une affection dermoïde de la classe des *lichen*, qui chaque mois se formait en squames et se dépouillait dans une grande étendue, pour recommencer le même travail morbide qui l'accablait de démangeaisons brûlantes.

Sulfur 200° fut notre remède préféré; nous le préparâmes dans cent vingt grammes d'eau alcoolisée. Le lendemain, le malade revint nous dire avec chagrin que la fiole s'était toute vidée en route, et nous pria de la remplir à nouveau. Soudain il nous vint à l'idée, retrouvant dans son flacon quelques gouttes de la préparation, de n'y ajouter que de l'eau. Ce que nous fîmes le plus religieusement du monde, mais en imprimant au mélange cinquante bonnes secousses.

Cette préparation fut prise comme nous l'avions prescrite tout d'abord, c'est-à-dire une cuillerée matin et soir. Eh bien, ce remède unique, ou plutôt son influence mystérieuse, son *anima carnis*, *spiritus materis*, a radicalement guéri ce malade de cette affreuse décomposition périodique de son être.

Que dire en face de pareils faits, si nombreux et si concluants? Rien absolument, car si nous descendions des hauteurs de nos petits esprits à l'explication ou au doute des mystères qui nous entourent, nous finirions par ne plus croire à rien, pas même à nous.

Ce qu'il y a de sûr dans ces derniers faits, c'est que nos atomes ont agi au point de ne plus laisser aucune trace du mal.

Mais, pour expliquer leur action, disons bien que

nous ne songeons, dans chaque cas, qu'à retrouver l'analogie la plus grande entre les symptômes du mal et la série des effets pathogénétiques du remède.

Nous cherchons ensuite à mesurer la préparation de la dose avec l'intensité du mal et la sensibilité des sujets : puis nous la faisons prendre, en peu de temps, de manière à ne pas produire d'aggravation. Nous croyons, en effet, que dans les cas aigus, l'action du remède a lieu très-promptement, et que la réaction de l'organisme est très-vite mise en jeu ; il ne reste qu'à la suivre. Dans les cas chroniques il faut insister un peu plus, puis attendre.

6° *Symptômes syphilitiques constitutionnels.*

Un jeune officier, blond et éminemment nerveux, fut pris, à la suite d'un refroidissement survenu après un exercice violent, d'une fluxion dentaire de la joue gauche, accompagnée de violentes douleurs nocturnes et de spasmes nerveux, secousses, agitations dans les membres, se répétant toutes les cinq minutes.

Sitôt qu'il cherchait à dormir, soit le jour, soit la nuit, des spasmes violents, dans les jambes surtout, le forçaient à se réveiller, tant la surexcitation était extrême. Dans l'obscurité, tous ces symptômes redoublaient, au point qu'il avait dû finir par garder de la lumière, la nuit.

La nature de ces signes et symptômes éveilla notre attention sur celle toute spéciale de la maladie à laquelle nous pensions avoir affaire.

Cependant le malade n'avait eu encore que des accidents *gonorrhéiques* et non *syphilitiques* proprement

dits, c'est-à-dire n'avait point eu de chancre. Et pourtant les auteurs modernes soutiennent que la gonorrhée ne peut donner lieu à des symptômes secondaires *constitutionnels* !

Ce malade avait déjà subi divers traitements, et venait de s'appliquer lui-même quelques doses homœopathiques de *merc.* et de *sulfur* à basses dilutions.

La fluxion avait pris un caractère particulier, *sui generis*; la lèvre, du côté gauche, la supérieure, était épaissie, *indurée*, et présentait près l'aile du nez une tumeur pyramidale en forme de pustule, croûteuse, noirâtre, d'une sensibilité extrême; tout son pourtour était *violacé, lie de vin* !

En raison de la constitution du sujet et des accidents reconnus, nous donnâmes *merc. solub.* 30°, trois globules en cent vingt grammes d'eau, à prendre trois fois le jour; régime approprié. Trois jours après, aucune amélioration. Les symptômes avaient au contraire gagné en intensité; la pustule avait triplé de volume, toute la joue était gonflée, vultueuse, et une tumeur nouvelle au-dessous de l'os de la pommette s'apprêtait à s'ouvrir et à dégénérer sans doute en ulcération ichoreuse.

Notre anxiété était extrême; nous crûmes à une *hydrargirose* causée par les traitements antérieurs, et nous donnâmes *hepar* 12°.

Nitri acid., essayé vingt-quatre heures, ne changea rien non plus.

Le lendemain, même état, et aggravation telle des douleurs et spasmes que le malade nous demandait avec instance une potion *opiacée*.

En face d'une pareille gravité, et nous rappelant les

travaux du docteur Gerson, de Dresde, sur la nécessité de varier nos préférences pour le *mercure* et de songer à d'autres préparations de ce puissant modificateur, nous songeâmes à employer le *précipité rouge*.

Nous administrâmes donc, dans le but d'une action prompte, unique, bien marquée, une dose d'un demi-grain de la 3^e trituration de ce remède, et à sec sur la langue.

Il était midi quand cette poudre fut prise, dans un moment où les souffrances étaient dans un paroxysme qui faisait pousser au patient des gémissements continus.

Désireux et curieux surtout de suivre *de visu* les effets que nous espérions, nous restâmes dans la maison à attendre les événements.

Confessons-le ici encore avec toute la joie que peut éprouver un artiste : *tous les symptômes douloureux s'amendèrent; le sommeil devint profond au bout d'une heure et se continua, après de rares interruptions, plus de vingt-quatre heures.*

Le lendemain, la pustule, de la grosseur d'une fève, était tombée; la tumeur qui l'avoisinait était devenue indolente et diminuait!...

Bref, le quatrième jour tout avait disparu! et aucun signe de cette cruelle affection n'était existant le huitième jour.

Il y a six semaines de cela, et le malade a repris une expression si admirable de santé, qu'il est impossible de se rappeler qu'il ait été aussi malade.

Certes, en face de pareils effets de notre méthode, il est bien difficile de commander à son enthousiasme et de rester froid en face des services immenses que nous

pourrions rendre, si nous avions à exercer notre réforme médicale dans les hôpitaux.

Ne nous décourageons pas trop cependant et attendons tout de notre persévérance et de notre foi, qui ne peuvent manquer d'éveiller l'attention publique.

Comme on a pu le voir, nous n'avons pas hésité à donner ici ce qu'on appelle une dose massive, mais du moins *dynamisée* à un degré convenable. Nous n'avons pas songé à ce qu'on paraît rechercher avec une certaine prédilection, à la *préparation mère*. De plus, nous avons donné la dose en une seule fois et à sec, pour en précipiter encore la puissance et n'avoir qu'un effet modificateur unique, dont l'action sur le *principe vital* devait être d'un *dynamisme* suffisant en cas d'homœopathicité parfaite.

Nous sommes donc resté dans l'orthodoxie de nos principes, et nous n'avons songé qu'à approcher le plus possible de la rigoureuse soumission qu'on leur doit.

Nous pourrions ici, comme contraste parfait avec ces procédés et leurs divers résultats par les doses massives et contraires, donner une lettre que nous recevons d'un nouveau client, et qui donnerait à tous un triste exemple de plus de ce que peut, sur la pauvre humanité, une prétendue médecine qui n'a ni principes ni méthode, qui ne connaît ou ne possède ni la puissance des *dynamisme vital* et *médicamenteux*, ni la nécessité d'étudier *à priori* les propriétés des médicaments dont elle abuse jusqu'à ce que mort s'en suive... le plus souvent.

Mais nous craindrions d'éveiller des susceptibilités tracassières et de causer de l'embarras pour une polé-

mique toujours pénible en pareil cas. Nous préférons donc la laisser deviner.

Nous ajouterons seulement que ce pauvre malade ne put répondre à la lettre explicative par laquelle nous lui demandions des *détails précis* pour arriver à un diagnostic et un traitement positifs... Une crise violente venait de le précipiter dans un tel état, que sa famille nous annonça qu'on s'attendait à le voir mourir chaque jour.

Que dire et penser de tout cela, de ces grands moyens conseillés par de grands maîtres? Pour une simple gonorrhée, plus de dix ans de souffrances!! et la mort avant l'heure!!

Enfin, nous n'en finirions pas si nous laissions libre cours à notre critique à propos des procédés allopathiques qui ne se basent si sur le principe vital, ni sur le dynamisme médicamenteux, ni sur la loi de similitude, ni sur la pathogénésie de nos remèdes.

Arrêtons-nous donc là, car nous finirions par fatiguer nos lecteurs, si ce n'est déjà fait; et répétons que par-dessus tout nous devons nous féliciter de la réforme de notre maître, qui, en nous éclairant par des principes positifs, nous permet, surtout avec des doses *impondérables* et innocentes toujours, de rendre des services jusque-là inconnus.

Mais ajoutons bien que les services ne peuvent être obtenus, répétés, qu'à la condition expresse d'être fidèles à ces mêmes principes, sans nous laisser aller par trop à des tentatives en dehors de leur règle.

Rappelons-nous donc :

Que c'est moins le remède qui guérit que le dynamisme vital parfaitement dirigé;

Que dès lors c'est moins la dose, son exagération, que sa *dynamisation* qui réussit le mieux ;

Que s'attacher à des teintures, à des doses massives, est moins dans le bon esprit de notre doctrine, que d'employer des doses d'une certaine dynamisation ;

Que l'élément morbide étant lui aussi quelque chose d'impondérable, c'est plutôt avec une puissance d'une impondérabilité analogue qu'on doit l'impressionner ;

Que dans certains cas aigus, on peut quelquefois se rapprocher des doses basses ; mais qu'on ne doit pas se laisser aller à des exagérations dignes d'un matérialisme outré et dangereux.

Nous aurions voulu pouvoir citer, à propos du *croup*, dont notre école s'occupe avec tant d'intérêt, quelques cas de guérison ; mais nous avouerons, à notre honte, n'avoir pas assez bien réussi pour cela, malgré les soins et l'intelligence que nous avons mis cependant dans ce traitement.

On sait que nous n'avons pas craint, à ce sujet, de provoquer de notre ancien maître et ami Bœnninghausen des lumières explicites sur ses remèdes *ad hoc*, vantés avec tant d'éloges par l'*Homœopathe belge*. Nous ne pouvons donc que faire des vœux de plus en plus, pour que le jour se fasse sur cette importante question.

Voilà les confidences ou réflexions que nous ont inspirées les derniers numéros de notre *Bulletin*. Nous ne savons si nous aurons réussi à faire comprendre la pensée du maître comme aurait pu le faire tout autre confrère, mais nous savons bien que rien ne peut nous être plus précieux que le succès et le triomphe de notre école.

Nous faisons donc des vœux pour que notre nouveau journal devienne de plus en plus le drapeau de notre doctrine, et la propagateur fervent et dévoué de ses vrais principes.

Nous ne terminerons pas sans témoigner à ce sujet toutes nos sympathies et félicitations à notre savant et honorable confrère le docteur Taxil, qui a quitté la mère patrie pour aller prêcher dans le nouveau monde la parole du maître. Qu'il veuille bien, ici aussi, recevoir nos sincères remerciements pour les bonnes choses qu'il nous adresse à propos de notre dernier ouvrage, dont le deuxième numéro de l'*Homoïon* contient une appréciation vraiment trop favorable.

Et pour terminer ici tout ce que nous avons cru devoir rappeler et développer à propos de nos deux dynamismes, ces leviers puissants de notre organisme en santé comme en maladie, disons encore à haute et intelligible voix, car il faut qu'on l'entende et qu'on le comprenne bien :

Que ce n'est qu'à l'aide de l'action du dynamisme *vital* et *médicamenteux* que peut se réaliser l'application de notre *loi de similitude* en thérapeutique ;

• Que ce n'est qu'à l'aide des remèdes *dynamisés*, impondérables même le plus souvent, que cette loi de similitude peut devenir rationnelle, fructueuse, sans danger ;

Et, qu'enfin, pour nous médecins, élèves d'Hippocrate comme d'Hahnemann, il ne peut y avoir ailleurs de véritable art de guérir, et pour l'humanité souffrante de salut réel que là.

D^r F. PERRUSSEL.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 2 JUILLET. — PRÉSIDENCE DE M. DAVET.

Lecture et adoption du procès-verbal.

La correspondance apporte :

1° Une lettre de M. le docteur Frestier, médecin homœopathe à Lyon, qui, s'appuyant du patronage de MM. Raymond et Rapou, demande le titre de membre associé. L'admission est prononcée.

2° Un journal allemand portant pour titre : *Neue Zeitschrift für homœopathische klinik*, son doctor *Bernard Hirschel*, de Dresde. Notre confrère demande l'échange avec le bulletin de la Société. L'échange est accepté.

3° La *Revue internationale de la doctrine homœopathique* du docteur Jorez (15 mai).

4° La *Revista homœopatica*. Deux numéros.

5° M. Léon Simon fils fait hommage à la Société du livre qu'il vient de publier et portant pour titre : *Des Maladies vénériennes et de leur traitement homœopathique*. M. Teste est nommé rapporteur.

6° Le *Journal des Connaissances médicales et pharmaceutiques*. 20 juin.

7° La *France médicale et pharmaceutique*. 23 et 30 juin.

8° Le *Moniteur des Sciences médicales et pharmaceutiques*. 19, 21, 23, 26, 28, et 30 juin.

M. le PRÉSIDENT annonce la présence à la séance de M. le docteur Le Blay, médecin homœopathe à Bordeaux, et de M. le docteur Chabot, médecin à Saint-Roman-lez-Melle (Deux-Sèvres). Ce dernier confrère, exerçant depuis deux ans seulement l'homœopathie, se loue beaucoup des résultats qu'il a obtenus dans les maladies aiguës. Il promet à la réunion de lui envoyer de temps en temps un relevé de sa pratique; il raconte les succès brillants qu'il a eus dans une épidémie d'angines catarrhales (quelques-unes à forme couenneuse) au moyen de la *belladone* 18°, dans 120 grammes d'eau, administré par cuillerée à bouche trois et quatre fois par jour : les phénomènes morbides disparurent complètement en trois ou quatre jours. Dans l'incontinence d'urine chez des enfants et des adultes, notre confrère a toujours obtenu une amélioration sensible par l'emploi de *sulfur*. Dans plusieurs cas, la guérison a pu être complétée par ce seul médicament; dans d'autres, le *causticum* a dû être employé.

M. le docteur LEBOUCHER donne lecture de la troisième et dernière partie de son travail sur la matière médicale allopathique. L'impression est votée.

M. le PRÉSIDENT ouvre la discussion sur la question à l'ordre du jour : de l'homœopathie dans ses rapports avec la chirurgie.

M. HUREAU : Je demande la permission, messieurs, de vous citer quelques observations qui, à mon sens,

démontrent d'une manière péremptoire les très-grands avantages de l'homœopathie dans les cas de traumatisme.

L'enfant Ferdinand de Bar, âgé de cinq ans, d'un tempérament lymphatique, tomba d'un balcon du premier étage dans la rue le 3 septembre 1857, et se fractura l'humérus gauche, au niveau du col.

Je me trouvai auprès de l'enfant avec M. le docteur R..., chirurgien d'hôpital, qui appliqua avec moi le bandage nécessaire, mais qui me laissa librement employer le traitement homœopathique.

Les douleurs étaient vives dans le bras fracturé et la tuméfaction considérable.

J'administrai une potion d'*arnica* à la troisième dilution, et j'arrosai les pièces de l'appareil avec de l'eau additionnée de teinture de cette plante.

Les douleurs se dissipèrent promptement, le bras se désenfla, et dès le lendemain l'enfant, souffrant très-peu, avait repris sa gaieté habituelle.

Le bandage s'étant trouvé relâché par le fait de la diminution du volume du membre, nous appliquâmes un bandage amidonné, où j'avais ajouté quelques gouttes de teinture d'*arnica*, et je continuai la potion à l'intérieur jusqu'au 9 septembre.

Alors je prescrivis la 12^e dilution de *symphytum officinale*.

Nous levâmes l'appareil le 18 septembre, et la fracture était consolidée le quinzième jour après l'accident. L'enfant portait très-bien le bras à la tête.

Le 27 septembre, je lui donnai *silicea* à la 12^e, lorsque l'enfant se servait très-bien de son bras.

Ce fait et quelques autres du même genre parurent faire beaucoup d'impression sur M. R..., que je crus devoir, dans son intérêt, détourner pour le moment de l'étude de l'homœopathie.

Madame B..., marchande de modes, âgée de trente-cinq ans, avait eu plusieurs enfants. D'un tempérament nerveux, d'une faible constitution, ayant peu d'embonpoint et le système musculaire peu développé, cette dame avait depuis longtemps des taches jaunes furfuracées au dos, au-devant de la poitrine, sous l'aisselle gauche, et un *pityriasis capitis*.

Elle avait fait il y a plusieurs années, dans son escalier, une chute sur le dos, suivie d'une forte douleur qui avait persisté longtemps.

Le 4 juillet 1852, cette dame jouait et sautait en riant sur le marchepied d'un omnibus qu'elle avait loué pour une partie de campagne avec sa famille et ses employées. Pendant que la voiture était lancée au grand trot, les mains lâchèrent prise, et madame B... tomba rudement en arrière, sur le coude gauche. Appelé à dix heures du soir, je fus frappé du volume qu'avaient pris subitement le coude et l'avant-bras. Tout le tour de l'articulation huméro-cubitale offrait une énorme tuméfaction molle. La partie inférieure du bras et l'avant-bras avaient également augmenté de volume. La peau de toutes ces parties, qui étaient très-douloureuses, était couverte d'une ecchymose noire et générale.

La malade ne pouvait étendre l'avant-bras, qui restait dans la demi-flexion ; mais je pouvais facilement

lui faire exécuter des mouvements de flexion et d'extension sur le bras, mouvements qui, du reste, étaient extrêmement douloureux. L'olécrâne, situé un peu plus haut que les condyles, était mobile en tout sens.

Je diagnostiquai une fracture transversale de la base de l'olécrâne, compliquée d'une forte contusion, d'épanchement sanguin et synovial et d'ecchymose générale du membre.

Je ne voulus pas appliquer un bandage roulé, qui aurait pu exercer une compression dangereuse sur un membre si fortement contus et si douloureux.

Après avoir opéré la réduction, je me bornai, ce soir-là, à placer en supination le membre étendu, et à le couvrir de compresses trempées dans l'eau froide additionnée de quelques gouttes de teinture d'*arnica*.

Je recommandai le repos le plus absolu du membre, et je prescrivis pour l'intérieur une potion faite avec trois gouttes de la troisième dilution d'*arnica*.

Le lendemain, 5 juillet, je plaçai autour du poignet un lacs qui fut fixé au pied du lit; et un drap, partant de dessous l'aisselle pour aller s'attacher à la tête du lit, fit la contre-extension. Je laissai ainsi jusqu'au 9 juillet le membre étendu et immobile, en attendant qu'on confectionnât un appareil. Pendant ce temps, la malade fut visitée par plusieurs médecins, et notamment par le docteur B..., ancien médecin de la malade, et qui avait été appelé pour vérifier mon diagnostic.

Tous reconnurent la fracture et s'accordèrent pour blâmer mon traitement, qu'ils regardaient comme nul et incapable de conjurer le danger que présentaient les complications. Ces messieurs déclarèrent que pour

combattre les désordres, l'énorme contusion et l'épanchement, il était urgent de recourir promptement aux plus puissants antiphlogistiques; qu'il fallait commencer par une première application de soixante sangsues, et couvrir le membre de larges cataplasmes résolutifs et opiacés; que, si on s'obstinait à négliger ces moyens, la gangrène était imminente et qu'on ne pourrait sauver le membre.

Malgré tout ce que mes confrères purent dire contre ma médication, malgré leurs fâcheux pronostics, le mari de la malade, qui autrefois s'était parfaitement trouvé des conseils de M. Molin père, ne se laissa nullement effrayer et voulut qu'on ne fit rien autre chose que ce qui serait ordonné par moi.

Ce ne fut que le 9 juillet que je pus me procurer et appliquer l'appareil que j'avais commandé. Il consistait en un gantelet qui, agissant sur le poignet au moyen de courroies et de boucles attachées aux barreaux du pied du lit de fer, faisait une extension permanente sur la main, et en une espèce d'épaulette en cuir qui embrassait l'aisselle et le haut du bras, pour faire la contre-extension au moyen de courroies fixées aux barreaux du chevet.

Je ne plaçai aucun bandage sur l'olécrâne ni sur l'avant-bras.

Je trouvais à cet appareil l'avantage de maintenir l'immobilité complète, sans faire aucune compression sur les parties tuméfiées et douloureuses, et sans gêner en rien la circulation; il me permettait en outre de surveiller constamment et de suivre la marche de l'inflammation et de l'épanchement.

Je n'employai l'*arnica* intérieurement et extérieurement que pendant dix jours environ.

Je la remplaçai par une potion de la 12^e dilution de *sulfuricum acidum*, qui par ses symptômes, depuis le 413 jusqu'au 416, couvre parfaitement les douleurs dans les articulations des coudes et les ecchymoses de l'avant-bras.

J'administrai *pulsatilla*, qui répond aussi aux contusions, qui produit les gonflements et les douleurs des articulations des coudes; puis *ruta graveolens*, qui, convenable pour les lésions des os, représente, depuis le symptôme 164 jusqu'au 169, les douleurs dans l'articulation des coudes comme après avoir reçu un coup.

Ensuite j'eus recours à *bryonia alba*, qui donne les gonflements des coudes et les douleurs des articulations au toucher et pendant le mouvement; elle me fut aussi indiquée pour combattre la constipation et les digestions difficiles.

Sous l'influence de ces médiaments, la tuméfaction molle du pourtour de l'articulation et du haut de l'avant-bras diminua progressivement, l'engorgement inflammatoire de tout l'avant-bras se dissipa, les douleurs se calmèrent, l'ecchymose noire de tout le membre perdit peu à peu de l'intensité de sa couleur, et la résorption des liquides s'opéra très-bien, sans aucune formation de pus.

L'appareil, placé le 9 juillet, fut levé définitivement le 29, après vingt jours à peine d'application; car pendant cet espace de vingt jours j'avais été plusieurs fois obligé de l'enlever, à cause des vives douleurs qui avaient lieu dans le membre.

Les souffrances avaient diminué, mais existaient encore par crises d'élancements vers la tubérosité interne de l'humérus. Il y avait encore de l'engorgement au pli du bras, mais l'épanchement semblait avoir été résorbé presque entièrement au coude.

L'ecchymose paraissait encore, mais n'avait plus qu'une teinte jaunâtre.

Le cal me parut solide, et je m'empressai de faire exécuter des mouvements de l'avant-bras sur le bras. Ces mouvements étaient très-roides, très-bornés et douloureux.

M. Jobert de Lamballe, appelé le 4 août, reconnut avec moi la consolidation de la fracture et m'engagea à faire mouvoir fréquemment l'avant-bras.

Pour remplir les indications qui se présentèrent, je donnai successivement *bryonia*, *rhus*, *sulfur*, *calcareo carbonica*.

L'engorgement de l'articulation et de l'avant-bras se dissipa entièrement vers le 20 août.

L'articulation resta roide et les mouvements difficiles jusqu'à la fin de septembre, époque à laquelle le membre recouvra la liberté de ses mouvements.

Plus tard, pour les taches furfuracées de la poitrine et du dos, ainsi que pour le pytiriasis de la tête, j'administrerai successivement *lycopodium*, *phosphorus* et *sepia*.

S'il y a quelque chose de remarquable dans cette observation, ce n'est pas la prompte consolidation de la fracture, qui me permit d'enlever l'appareil vingt-cinq jours après l'accident, et de faire exécuter des mouvements à l'articulation pour éviter l'ankylose ; car la fracture aurait bien pu se guérir sans la médication

homœopathique. Mais la puissance de notre thérapeutique éclate par la diminution progressive de l'énorme engorgement inflammatoire du membre, par la résorption de l'épanchement considérable de sang et de synovie qui s'était fait autour de l'articulation, accidents qui se dissipèrent, malgré les sinistres pronostics, sans abcès ni gangrène et sans l'usage des *grands moyens antiphlogistiques*.

M. Lormeau, quarante-cinq ans, layetier-emballeur, d'un tempérament lymphatique prononcé, après avoir fait un violent effort pour soulever et transporter une caisse très-pesante, ressentit une vive douleur dans les reins, qui s'étendit à l'anneau inguinal gauche et jusqu'au testicule. Cet homme, qui n'avait pas de blennorrhagie, sentit son testicule augmenter promptement de volume, y ressentit de violentes douleurs, qui le forcèrent à marcher courbé et à se coucher. Appelé le lendemain, je trouvai le testicule gauche triplé de volume, très-dur, pesant, très-douloureux. Les douleurs, se dirigeant à travers l'anneau jusque dans le bas-ventre, faisaient pousser des cris au malade. Elles étaient accompagnées de douleurs de reins, de fièvre, de soif, de nausées.

Je prescrivis une potion composée de la 12^e dilution d'*arnica*, à prendre par cuillerées, de quatre en quatre heures.

Dès le lendemain, les douleurs avaient cessé, le testicule était revenu presque à son volume normal; la fièvre et les autres accidents avaient disparu. Le surlendemain, il n'y avait plus aucune trace d'orchite. Je

sais que les orchites produites par un violent effort sont celles qui se guérissent le plus facilement et le plus vite ; mais je n'en reste pas moins persuadé que cette inflammation, accompagnée de symptômes généraux et de violentes douleurs, n'aurait pas cédé aussi promptement à toute autre médication.

Je ne crois pas m'écarter de la question à l'ordre du jour en vous entretenant des souffrances que les femmes les plus saines, les plus exemptes de diathèse, éprouvent après la délivrance. L'état de la femme qui vient de donner le jour à un nouvel être n'est point une maladie, un trouble vital. Après la parturition, on n'observe généralement que des désordres physiques, des lésions matérielles dans les organes qui ont concouru à cette fonction.

Les opérations de l'économie dont le but est d'expulser un produit quelconque ne s'effectuent pas toutes avec la même facilité. Dans l'état normal, la miction, qui n'évacue qu'un liquide, s'opère facilement et sans aucune sensation pénible. L'excrétion des fèces exige un peu plus d'efforts. Lorsque les excréments sont durs et d'un moule trop volumineux, la fonction est pénible, quelquefois douloureuse, et même suivie de la déchirure de l'anus et des sphincters.

La parturition, cette autre fonction naturelle qui a pour objet d'expulser un corps dur, très-volumineux, et quelquefois disproportionné avec les ouvertures qu'il doit franchir, ne s'accomplit chez la femme que très-exceptionnellement sans douleurs.

Le travail de l'accouchement se compose toujours

d'une série d'efforts, de violentes contractions, non-seulement de l'utérus, du diaphragme et des parois abdominales, mais encore de presque tous les muscles du corps, dont l'action énergique et irrésistible, à la fin de l'accouchement, cesse à ces derniers moments d'être soumise à la volonté.

Lorsque ces efforts rencontrent de grandes résistances et se prolongent, tous les muscles mis en action se fatiguent, les fibres musculaires sont tiraillées outre mesure, et l'accouchée se trouve courbaturée, brisée par un travail aussi pénible.

Nos femmes des villes, aux fibres molles, au système musculaire peu développé, supportent moins bien le travail de l'accouchement que les fortes campagnardes habituées tout le jour à des travaux pénibles.

Les fibres de l'utérus, dont les contractions sont les plus énergiques et portent immédiatement sur le corps de l'enfant, sont celles qui souffrent le plus de ces efforts. Un certain nombre de ces fibres peuvent se déchirer, laisser échapper du sang entre leurs extrémités rompues, et fournir ainsi les matériaux du pus qu'on trouve après les métrites puerpérales. Le tissu de la matrice peut même se déchirer dans toute son épaisseur et donner lieu à la rupture de l'utérus.

Heureusement on observe très-rarement ces grands désordres, ces déchirures complètes que l'organe peut produire sur son propre tissu par ses contractions trop énergiques. Mais, si les organes qui concourent puissamment à l'exercice de la fonction se trouvent fatigués et peuvent éprouver des lésions par suite de leurs propres efforts, à plus forte raison les parties dont ils

ont forcé l'ampliation sont-elles meurtries, contuses en proportion des résistances vaincues par la violence des forces expultrices.

Le col de l'utérus, largement dilaté et comprimé entre le corps de l'enfant et les parois du bassin, se trouve contus et éprouve des déchirures dont les traces restent indélébiles après l'accouchement.

Le vagin est aussi dilaté et comprimé contre les parois du bassin.

Le corps et le col de la vessie, qui ne sont pour rien dans la fonction, ne s'en trouvent pas moins compromis par le voisinage. Après un travail trop prolongé, ils sont froissés, tirillés; leur lésion est parfois suivie d'une paralysie momentanée avec rétention d'urine, et même, dans certains cas rares, de fistule vésico-vaginale.

L'urètre d'une part, l'anوس et la fin du rectum de l'autre, sont pressés, poussés au dehors au point de former des saillies remarquables au-dessous de la partie de l'enfant qui se présente au passage. Le périnée, les grandes et les petites lèvres, obligées de se développer pour fournir à l'ampliation de la vulve, sont contus et parfois déchirés.

Après la délivrance et la chute de la membrane caduque, la nouvelle muqueuse qui tapisse la face interne de l'utérus est molle, rougeâtre, comme déchi-quetée par places; elle est couverte de caillots sanguins venant de la déchirure des vaisseaux, et présente comme une large surface de plaie récente, qui laisse d'abord écouler du sang et fournit ensuite du muco-pus.

Comment ne pas voir des lésions traumatiques dans ce tableau des parties qui ont concouru au travail de

l'enfantement? Ce ne sont que compressions, contusions, tiraillements, déchirures de fibres par les contractions trop violentes ou les dilatations forcées de tissus d'organes d'autant moins habitués à prêter, que la parturition s'exerce beaucoup plus rarement que les autres excrétions.

Ces lésions physiques, d'abord locales et purement matérielles, sont souvent la cause occasionnelle de métrite, de métropéritonite, de fièvre puerpérale, surtout quand l'accouchée a une disposition malade, qu'elle était affectée, avant l'accouchement, d'une maladie aiguë, d'une maladie chronique, ou d'une diathèse quelconque.

Remédier promptement à ces désordres, n'est-ce pas prévenir ces terribles maladies contre lesquelles les accoucheurs se déclarent presque toujours impuissants?

L'école officielle a-t-elle des remèdes directs, efficaces, contre ces lésions? Aucun. Peut-elle espérer de réparer ces désordres par les prétendus résolutifs, l'eau blanche, les mucilagineux ou les opiacés? Non, certes.

Au lieu de ces topiques sans efficacité, au lieu des tisanes banales et inertes auxquelles les accoucheurs eux-mêmes ne reconnaissent aucune vertu, nous trouvons dans la matière médicale homœopathique le remède aux contusions que l'accouchement laisse à sa suite. Nos moyens spécifiques sont d'une efficacité directe, certaine, et d'une innocuité évidente. L'*arnica*, ce précieux vulnéraire le plus fréquemment indiqué dans les lésions récentes des parties molles, est presque toujours utile après l'accouchement.

Dans ma pratique journalière, s'il ne se présente

aucun accident après la délivrance et que l'ensemble des symptômes n'indique aucun autre médicament, j'ai l'habitude d'administrer à l'accouchée une potion dans laquelle je fais dissoudre de trois à six globules imprégnés d'une dilution d'*arnica*. Je choisis entre les dilutions de la 5^e à la 12^e, suivant les circonstances, et je donne la préférence à la 3^e comme plus matérielle et plus convenable pour les fortes contusions, lorsque l'accouchement a été long et pénible, ainsi qu'après l'accouchement artificiel. Je fais administrer de cette potion une cuillerée toutes les trois ou quatre heures.

Lorsque les parties génitales fortement contuses sont très-tuméfiées et douloureuses, je prescris des lotions tièdes avec de l'eau à laquelle j'ai fait ajouter cinq à dix gouttes de teinture d'*arnica* par tasse d'eau, et dans quelques cas j'applique à la vulve des compresses imbibées de ce mélange. On pourrait même faire dans le vagin des injections tièdes avec l'eau arnique.

Dans les cas de déchirure peu étendue du périnée, je me borne à faire tenir la femme couchée sur le côté, les cuisses rapprochées; la position et les compresses d'*arnica* suffisent pour faire réunir promptement ces plaies récentes.

C'est seulement dans les cas de déchirure très-étendue ou complète du périnée que j'ajoute à ces moyens l'application des serres-fines. Je continue ordinairement l'usage intérieur de la potion d'*arnica* pendant deux jours, et je ne prolonge pas trop l'emploi extérieur de sa teinture, dans la crainte de voir apparaître une rougeur comme érysipélateuse, que j'ai quelquefois observée après l'abus de ce précieux médicament.

Sous l'influence de ce traitement bien simple, les grandes et petites lèvres contuses et tuméfiées perdent promptement de leur volume et cessent d'être douloureuses; le méat urinaire qui était tuméfié, boursoufflé, s'affaisse; les urines coulent librement et sans occasionner cette cuisson-douloureuse qu'elles causent ordinairement en sortant de l'urètre pour se répandre sur la vulve enflammée.

La montée du lait se fait doucement, sans souffrance. Si le second ou le troisième jour des couches le poulx prend un peu de fréquence, j'administre une potion de la 6^e à la 12^e dilution d'*aconit*, et je préviens ainsi le trouble général qui accompagne ordinairement le premier établissement de la sécrétion laiteuse.

Nous ne voulons pas empêcher, troubler cette fonction; mais nous évitons les maux de tête, la fièvre, les troubles généraux, ainsi que cet engorgement énorme des mamelles qui occasionne de l'oppression et force les accouchées de tenir les bras écartés du corps. Les femmes chez lesquelles on n'avait pas employé notre médication dans leurs couches précédentes remarquent une très-grande différence et apprécient grandement les bienfaits de notre traitement: beaucoup d'entre elles se plaisent à dire qu'elles ne souffrent pas plus que si elles n'étaient pas accouchées.

J'oubliais de vous dire que je retire également un très-grand avantage de l'emploi de l'*arnica* chez l'enfant nouveau-né, lorsque dans un accouchement laborieux il a été contus par les efforts des organes de la mère, ou qu'il a été blessé par les instruments.

Regardant l'accouchée comme dans un état de trau-

matisme, j'ai voulu vous dire quelles ressources m'offrait le médicament précieux que les anciens appelaient la panacée des coups et blessures.

Ce n'est pas le moment de vous parler des avantages que m'offre le traitement homœopathique des tranchées utérines, de la fièvre de lait, des accidents et des maladies qui peuvent affliger les femmes en couches. Je dois vous dire seulement que je n'ai presque plus l'occasion de traiter de métrô-péritonites ni de fièvres puerpérales. Les seuls cas que j'aie eu à combattre ont été observés sur des femmes malades avant l'accouchement, qui avaient des diathèses, de fortes prédispositions malades ou bien qui avaient subi des manœuvres tendant à provoquer l'avortement.

Je n'ai pas eu occasion, depuis que je pratique l'homœopathie, d'avoir recours à l'opération césarienne sur la femme vivante; mais j'ai la ferme croyance que notre traitement réussirait très-bien à guérir les larges blessures que cette opération laisse après elle. Je désire vivement pouvoir comparer nos résultats avec la mortalité effrayante qu'offre la statistique de l'École officielle de Paris.

Aux observations intéressantes communiquées par MM. Raymond, Hureau, etc., etc., le docteur SERRAND demande à ajouter quelques faits empruntés à sa pratique, pour démontrer le parti que l'on peut tirer de l'emploi des préparations homœopathiques dans le traitement des affections traumatiques.

Notre confrère signale plusieurs cas de guérison très-prompte d'hémorrhagies passives opérées par l'*arnica*; dans le premier cas, il s'agit d'une hémorrhagie

de la surface alvéolaire survenue à la suite de l'extraction d'une dent molaire, chez une femme d'un tempérament lymphatique et prédisposée aux épistaxis : l'hémorrhagie durait déjà depuis deux jours, lorsque l'on eut recours à l'intervention du docteur Serrand, et elle s'était montrée rebelle à tous les moyens qui avaient été successivement employés par deux chirurgiens, tels que la compression, la cautérisation, etc. Notre confrère prépara un gargarisme avec dix gouttes d'*arnica*, teinture mère, dans deux cent cinquante grammes d'eau fraîche, et il engagea la patiente à se rincer très-souvent la bouche avec cette solution.

Déjà, au bout d'une heure, on avait pu constater une diminution appréciable de l'hémorrhagie, qui fut complètement arrêtée le soir, après six heures de l'emploi du gargarisme d'*arnica*.

L'un des chirurgiens qui s'étaient vainement efforcés d'arrêter cette hémorrhagie, au moyen de la compression et de la cautérisation, ne pouvant admettre qu'elle eût cédé à l'action de dix gouttes d'*arnica* délayées dans deux cent cinquante grammes d'eau fraîche, et croyant que la guérison était due à l'obstacle mécanique opposé par la formation d'un caillot dans l'alvéole, explora celle-ci au moyen du doigt, et il fut fort étonné de ne pas rencontrer le caillot qu'il cherchait. L'hémorrhagie, il fallut bien le reconnaître, avait cédé à l'influence hémostatique de l'*arnica*.

Au reste, notre confrère, depuis vingt ans qu'il pratique l'homœopathie, a eu mille fois l'occasion de constater la puissance hémostatique de l'*arnica*, qui ne lui a jamais fait défaut. Il cite encore deux autres

cas d'hémorrhagie rebelle à la suite de l'ablation des dents, et trois cas à la suite de l'extirpation de polypes muqueux implantés dans les fosses nasales ; dans ces derniers cas, M. Serrand fait introduire le médicament par l'aspiration des narines, et la guérison a toujours été aussi prompte que durable. Il n'a jamais eu besoin de recourir, comme autrefois, au tamponnement ou à la cautérisation.

M. Serrand cite aussi plusieurs cas d'éclampsie pendant le travail de l'accouchement, qui ont été guéris, en quelques heures, avec *nux vomica* 12°, une goutte dans cent cinquante grammes d'eau fraîche, administrée par cuillerées à bouche, de demi-heure en demi-heure. L'éclampsie a toujours été guérie avant l'accouchement, que notre confrère a pu terminer, chaque fois, très-heureusement, sans qu'il se soit reproduit le plus léger spasme chez les accouchées.

Enfin, ajoute notre confrère, je désire savoir pourquoi dans les cas très-intéressants que vient de nous citer M. Hureau, il ne s'en est point tenu à l'*arnica* et a cru devoir recourir à *acid. sulf. symph.*

M. HUREAU répond que s'il a varié les médicaments, cela a été pour remplir les diverses indications qui se sont présentées dans le cours du traitement, et il justifie l'emploi de chacun d'eux par l'énoncé des symptômes qui ont guidé son choix.

M. DAVET pense que dans certains cas on sera obligé de suspendre l'emploi extérieur de l'*arnica*, parce que chez certains sujets on voit son usage amener des érysipèles.

M. RAYMOND insiste sur ce fait, pour lui bien démon-

tré, que l'*arnica*, employé pendant l'opération, agit non-seulement comme hémostatique, mais encore en prévenant la phlogose et en disposant les parties à la réunion.

M. JOLY demande si on ne pourrait pas craindre que, dans certains cas, l'*arnica* ainsi employé ne vînt à développer un érysipèle, comme notre honorable président le faisait remarquer.

M. RAYMOND répond qu'il n'a jamais rien vu de semblable, et qu'il ne croit pas qu'employée comme il l'a indiqué lors de ses deux communications chirurgicales on puisse redouter semblable accident.

M. HUREAU rapporte un cas de tumeur blanche traité avec le plus grand succès par les moyens homœopathiques.

Le jeune Henri Busigny était âgé de quatorze ans, quand j'ai commencé à le soigner, le 29 janvier 1858.

Ce jeune garçon, d'apparence scrofuleuse, a la tête volumineuse, les lèvres grosses et sèches. Il avait eu très-souvent des ophthalmies dans son enfance, des maux de gorge, et il lui était resté un engorgement des amygdales. Il avait eu en outre plusieurs maladies graves.

Il a commencé à l'âge de sept ans à éprouver de fortes douleurs dans le genou droit, qui s'est tuméfié. Il s'est formé autour de l'articulation des abcès qui se sont ouverts d'abord à la partie inférieure au-dessous de la rotule, puis à la partie supérieure, puis dans le pli du jarret. A ma première visite, je trouve le genou très-volumineux, saillant et déformé, la rotule déplacée; les surfaces articulaires semblent avoir perdu leurs rapports; les condyles du fémur et la rotule sont saillants au-devant des surfaces articulaires du tibia, qui

de plus en plus ces mouvements, auxquels l'enfant répugne, quoiqu'ils ne soient pas douloureux.

Le 25 février, je prescris une potion de *sulfur* à la 2000°.

Le 1^{er} mars, aucune douleur dans le genou; seulement des tressaillements et de petites crampes dans les muscles des cuisses et des mollets quand le malade veut étendre la jambe. Il n'y a plus qu'un léger gonflement au-dessous de la rotule. On n'en remarque plus du tout au côté externe de cet os.

Le 21 mars, une légère douleur au-dessous de la rotule, quand je fléchis la jambe sur la cuisse. *Sulfur* 30°, par cuillerées, matin et soir.

6 avril. Aucune douleur, mouvements de plus en plus étendus. *Silicea* à la 30°, à prendre par cuillerées, matin et soir.

20 avril. Après la deuxième cuillerée de *silicea*, il était survenu quelques douleurs qui n'ont duré que deux ou trois jours; maintenant aucune douleur. *Silicea* à la 60°, à prendre chaque soir.

13 mai. Toujours de la roideur dans l'articulation. *Rhus* à la 30°, à prendre matin et soir.

1^{er} juin. Il s'était manifesté de nouveau des douleurs, le 16 mai, pendant l'usage de la potion, avec perte d'appétit, fièvre tous les soirs; ces accidents n'ont duré que quelques jours.

16 juin. Aucune souffrance: le volume du genou va toujours en diminuant; bon appétit, constipation. *Lycopodium* à la 30°, à prendre matin et soir.

7 août. Nouvelle dose de *lycopodium* à la 60°.

2 septembre. La jambe s'étend de mieux en mieux

sur la cuisse. Un peu de douleur dans les yeux. *Graphites* à la 30°, pendant trois jours.

Graphites est répété le 6 octobre et le 22 novembre.

5 janvier 1859. Le genou va très-bien, mais les mouvements ne sont pas encore très-étendus; la jambe n'ayant pas encore ainsi toute sa longueur, l'enfant boite encore en marchant. Petits boutons, papules et vésicules aux doigts, petites ulcérations aux orteils. *Sulfur* 30°.

15 janvier. Les boutons ont disparu, les ulcérations sont cicatrisées. *Sulfur* à la 60°.

4 février. *Lycopodium* à la 50°.

15 mars. Le malade a rendu des lombrics. *Lycopodium* à la 60°.

18 juillet. Il n'y a plus aucune accumulation de liquide qui forme tumeur; les fistules sont bien cicatrisées depuis longtemps; la peau du genou est couverte de cicatrices.

La tumeur blanche est bien guérie; mais le genou sera toujours difforme: les surfaces articulaires ne se correspondent pas parfaitement, et la partie inférieure du fémur fait saillie au-devant du tibia. Il y a toujours une demi-ankylose qui permet l'extension, mais non la flexion complète de la jambe sur la cuisse, ce qui fait que le jeune homme boite légèrement. Le membre a repris de la force, et malgré la difformité du genou, le jeune homme marche bien sans canne, et fait souvent des courses de huit à douze kilomètres.

M. LÉON SIMON fils fait remarquer que la discussion a révélé jusqu'à présent des observations d'un haut intérêt, dans lesquelles nos confrères ont su allier la

prudence du médecin à l'habileté de l'opérateur. Ces observations toutefois n'ont trait qu'à un certain nombre des affections traumatiques : aux plaies chirurgicales, aux fractures et aux suites de l'accouchement ; mais il y a encore un grand nombre d'autres lésions dans le traitement desquelles l'*arnica* est fort utile ; les brûlures, les plaies contuses, les commotions, etc., sont de ce nombre. Il serait donc très-important que la discussion embrassât une plus vaste étendue que celle qu'on lui a donnée jusqu'à présent ; en un mot, que le problème posé devant la Société fût abordé dans toutes ses parties.

Ce problème a été ainsi formulé : *Quelle est la valeur de l'homœopathie dans le traitement des affections traumatiques ?* Posé dans ces termes, il soulève une première question qui pourrait être exprimée de la manière suivante : Jusqu'à quel point la médecine est-elle autorisée à intervenir dans le traitement des maladies de cet ordre ?

Hahnemann a répondu d'une manière très-précise à chacune de ces questions. Au paragraphe 186 de l'*Organon*, notre maître s'exprime ainsi : « Celles des maladies dites locales, dont l'origine est récente, et qui proviennent uniquement d'une blessure extérieure, semblent être les seules qui aient des titres réels à ce nom..... C'est à la chirurgie qu'il appartient de traiter ces maux, en tant qu'il faut porter des secours mécaniques aux parties souffrantes pour écarter et anéantir les obstacles également mécaniques à la guérison, qu'elle-même ne doit attendre que de la force vitale... Mais quand, à l'occasion de pareilles lésions, l'orga-

nisme entier réclame des secours dynamiques actifs pour être mis en état d'accomplir l'œuvre de la guérison, *ce qui arrive presque toujours.....* alors commencent les fonctions du médecin dynamiste, et les secours de l'homœopathie deviennent nécessaires. »

Ainsi la médecine, et par conséquent l'homœopathie, peuvent intervenir dès qu'un désaccord général se produit à la suite d'une violence extérieure. Or, ce trouble général sur lequel les médicaments doivent agir, a reçu un nom spécial, on l'appelle le *traumatisme*.

C'est donc le *traumatisme* que nous sommes appelés à étudier en ce moment, d'où résulte pour nous la nécessité de fixer ses limites, d'étudier ses complications, de tracer son traitement; questions d'autant plus importantes qu'elles sont plus embarrassantes à résoudre.

Rien n'est plus difficile, en effet, que de fixer les limites du traumatisme, qui semble avoir pour expression symptomatique des formes diverses, allant de la simple courbature jusqu'à la fièvre de suppuration, jusqu'au tétanos.

Rien n'est plus difficile non plus que de faire la part de ses complications. Tout le monde sait que les sujets nouvellement opérés, que les nouvelles accouchées, sont très-disposés à ressentir l'influence des miasmes; qu'ainsi, dans les hôpitaux, les érysipèles et les fièvres de suppuration sont très-communes dans les salles de chirurgie, lorsque la fièvre puerpérale sévit dans les salles d'accouchement et lorsque les fièvres typhoïdes encombre les salles de médecine. Cette coïncidence oblige évidemment à établir un rapport étroit entre

ces diverses affections. N'a-t-on pas vu même des accoucheurs éminents appeler la fièvre puerpérale le typhus des femmes en couches, et regarder ainsi cette terrible affection comme le résultat d'une double cause : le traumatisme et l'affection miasmatique ?

Il y a plus, le traumatisme, surtout le traumatisme chirurgical, frappant le plus souvent sur des sujets porteurs de maladies chroniques, influe sur la marche ultérieure de ces dernières, tandis que celles-ci, à leur tour, s'opposent à cette guérison par les seuls efforts de la force vitale, guérison dont Hahnemann indique et admet la possibilité. Le fait suivant est un exemple de cet ordre de complication.

Il y a une dizaine d'années, M. Simon fils fut appelé à donner des soins à un homme de quarante ans, qui avait subi l'amputation de la cuisse pour une tumeur blanche du genou, et chez lequel la cicatrisation ne pouvait se terminer, bien que l'opération remontât à cinq mois. Au moment où ce malade fit appel à l'homœopathie, on pensait que l'extrémité du fémur devait être nécrosée, et on parlait de pratiquer la résection de la partie supposée malade.

En examinant le moignon, M. Simon fils lui trouva l'aspect que présente d'ordinaire l'eczéma rubrum ; une large surface d'un rouge vif sécrétait une sérosité roussâtre, donnant lieu à un prurit très-incommodé. Trois fistules se trouvaient encore non cicatrisées ; elles s'ouvraient dans la fente formée par le rapprochement des deux lambeaux. Il était évident que cet eczéma rubrum était la cause de la difficulté avec laquelle la guérison s'opérait, et cette opinion était d'autant plus légitime

que l'exploration des fistules par le stylet ne prouvait nullement que l'os fût malade.

Les renseignements fournis par le malade vinrent encore à l'appui de ce diagnostic. Cet homme disait avoir eu des dartres autrefois; celles-ci ayant disparu sous l'influence d'un traitement externe, la tumeur blanche s'était développée; enfin, l'amputation ayant été pratiquée, le principe dartreux avait reparu et s'était localisé sur le point même où la lésion avait été produite. L'eczéma ayant été guéri à l'aide de *mercurius solubilis*, suivi de *sulfur*, *calcareo* et de *ledum palustre*, les fistules ne tardèrent pas à se fermer, et six semaines après le commencement du traitement le malade pouvait supporter une jambe de bois et marcher avec.

Ce qui s'est produit ici sous l'influence du vice psorique, s'accomplit aussi sous l'influence de l'état scrofuléux, cancéreux, etc., de sorte que pour apprécier l'importance d'une affection traumatique, il faut tenir compte non-seulement de l'étendue de la violence elle-même, mais encore de l'état de santé du sujet qui l'a subie. Plus cet état est anormal, plus le traumatisme est à redouter; aussi faut-il faire entrer ce dernier en ligne de compte quand il s'agit de juger la trachéotomie appliquée au traitement du croup et de l'angine couenneuse. Cette opération, sans doute, permet au malade de respirer plus longtemps; elle lui donne de l'air, mais elle ébranle encore sa vitalité et l'épuise.

Personne n'étant à l'abri d'une affection traumatique, le grand point pour le malade est de maintenir cette dernière à l'état de maladie locale, d'empêcher le développement du trouble dynamique contre lequel

la médecine doit intervenir. Sous ce rapport, l'*arnica* est un puissant moyen prophylactique, cela ressort des faits communiqués par M. Raymond et de ceux dont M. Hureau vient de parler.

L'*arnica* suffit encore lorsque le traumatisme est léger, quand il ne dépasse pas les limites de la courbature; tout au plus le *rhûs* serait-il nécessaire après lui.

Lorsque la fièvre débute, l'*aconit* la modère toujours assez rapidement; mais notre embarras augmente quand elle dépasse certaines limites. La méthode homœopathique ne nous fait pas défaut alors; on peut, sans aucun doute, avec la loi des semblables, la matière médicale pure et le principe d'individualisation des maladies arriver à trouver le médicament utile. Il serait très-intéressant néanmoins de savoir ce que l'expérience a pu apprendre sous ce rapport à ceux de nos confrères qui s'occupent plus spécialement d'accouchements et de chirurgie. Aux premiers, M. Simon fils voudrait demander s'ils observent moins de fièvres puerpérales avec l'homœopathie qu'avec l'expectation allopathique, et s'ils possèdent des exemples de guérison de cette maladie parvenue à son entier développement; aux seconds, si les fièvres de suppuration, si les accidents qui suivent les violences traumatiques graves et les grandes opérations sont moins fréquentes quand on peut employer l'*arnica* dès le début ou quand on abandonne la guérison à la nature, comme on le fait ordinairement en chirurgie?

C'est surtout à la vaste expérience de M. Raymond que M. Simon fils fait appel pour la solution de ce second problème; notre confrère ayant été à même de

comparer les résultats de sa pratique avec ceux qu'obtiennent ses collègues de l'armée, et cela dans des conditions également pénibles, également défavorables.

En résumé, pour apprécier d'une manière exacte la valeur de l'homœopathie dans le traitement des affections traumatiques, il faudrait pouvoir établir : 1° sa puissance prophylactique, c'est le point que la discussion a complètement éclairé ; 2° sa puissance curative lorsque le traumatisme existe seul, mais atteint à son complet développement, et quand il est compliqué, soit avec une maladie aiguë, soit avec une maladie chronique antérieurement existante.

Ces questions ayant toutes un grand intérêt, la Société, dit M. Léon Simon fils, me pardonnera, je l'espère, d'avoir si longtemps abusé de son attention.

MATIÈRE MÉDICALE ALLOPATHIQUE

ONGUENT D'ARTHANITA

Varia ejusdem farinae.

— SUITE ET FIN. —

Encore un mot avant de finir sur ce point. La bryone convient aussi dans certaines affections arthritiques, c'est vrai ; mais on cite M. Cazin comme l'ayant employée avec avantage vers la fin de l'arthrite aiguë, lorsque les articulations restent engorgées et peu douloureuses. Je ne viens pas contester les succès et les affirmations de M. Cazin, mais je crois qu'il aura plus

de succès encore avec la bryone quand il l'emploiera dans des cas analogues, mais surtout lorsque le mouvement aggravera les souffrances et que le toucher sera insupportable. Ces cas, du reste, sont très-variés et une grande quantité de médicaments produisent des symptômes analogues à ceux de l'arthrite, ce qui suppose qu'il y a beaucoup de nuances dans cette affection, et qu'il faut une grande habitude et un tact exercé pour choisir celui dont les symptômes sont le plus semblables au cas donné.

Je dois dire incidemment que les succès de quelques allopathes dans l'arthrite avec le quinquina sont encore des succès dont il faut attribuer tout l'honneur à l'homœopathie, c'est-à-dire à la loi des semblables. (Voyez la *Symptomat. du China*, dans le troisième volume du *Traité de matières médicales*, ou de l'action pure des médicaments, par Hahnemann.)

Je n'ai pas besoin de choisir pour prouver ma thèse, c'est-à-dire que l'allopathie ne sait rien ou sait fort peu de chose des médicaments qu'elle emploie et qui sont fort peu nombreux, ni de ceux dont elle parle et qui sont en grand nombre.

Voici, par exemple, le prunier épineux (*Prunus spinosa*); le peu qu'on en dit ne prouve rien. Ainsi, d'abord on nous déclare que les propriétés astringentes du prunellier résident dans les feuilles, dans l'écorce et dans les fruits non mûrs. Les fleurs sont laxatives. Ne sommes-nous pas bien avancés maintenant et ne sommes-nous pas en possession d'un médicament bien sûr et bien précieux ? Il n'y a qu'un petit inconvénient, c'est que, à part la propriété des fleurs, on peut dire

d'un très-grand nombre de substances qu'elles sont astringentes; il suffit pour cela qu'elles contiennent du tannin. Et quelles sont celles qui n'en contiennent pas plus ou moins? A quel pilote nous confier alors pour nous sauver de ce déluge d'astringents?

Pourtant il y a un point utile à relever dans la courte histoire allopathique du prunellier. C'est celle-ci : « Chomel prétendait retirer d'excellents effets curatifs, dans la pleurésie et les oppressions, des ~~feuilles~~ feuilles soumises à la préparation suivante : il faisait macérer les feuilles, pendant deux jours, dans du bon vin; ensuite il les faisait distiller au bain-marie. L'esprit qu'il en tirait passait pour un excellent sudorifique, à la dose de cent vingt à cent cinquante grammes par jour. »

Sudorifique, soit ! L'expérimentation pure de ce médicament n'a pas encore été portée assez loin pour qu'on ait sur son compte des données parfaitement précises. Pourtant on n'a noté de sueur, jusqu'ici, qu'aux parties génitales et au visage pendant le sommeil, tandis qu'on a remarqué de la plénitude, du ballonnement, de l'oppression au creux de l'estomac, avec haleine courte; des inquiétudes dans le corps, avec haleine courte et oppression de poitrine; une toux sibilante; une respiration oppressive, courte, difficile, anxieuse, haletante; sensation de pesanteur et d'oppression dans la poitrine; douleur sous le sternum, etc., etc.

Si maintenant je disais que c'est en vertu de la loi des semblables, par le fait d'une analogie entre les symptômes produits par le *prunus* et ceux qui existaient chez les malades de Chomel, qu'il les a guéris, ne serais-je point dans le vrai autant que celui-ci, qui explique

ces cures par le fait de la sueur ? Je soupçonne fort que ses malades avaient quelque épanchement pleurétique. Tragus, lorsqu'il recommandait l'eau distillée de prunellier dans les cas où Chomel l'employa, en savait-il là-dessus plus que ce dernier ?

Le même M. Martin-Lauzer, qui est si explicite quand il s'agit de la propriété antiaphrodisiaque du nénufar, parce que, dit-il, cette spécificité n'est pas prouvée ; ensuite, qu'elle n'est pas présumable, ce même auteur, disons-nous, devient beaucoup plus circonspect quand il s'agit du gattilier (*viteæ agnus castus*).

« Il nous semble, en définitive, qu'on s'est peut-être trop empressé de taxer d'absurdité l'opinion d'une longue suite de siècles sur les propriétés antiaphrodisiaques du gattilier. Qui se serait jamais douté, d'ailleurs, que le houblon, médicament stimulant et aromatique, contient un principe propre à calmer les érections ? » C'est justement ce degré de prudence que nous aurions aimé rencontrer à propos du *nymphæa* et de beaucoup d'autres qui ne peuvent jouer que de mauvais tours à notre honorable confrère. Qu'il n'oublie pas à l'avenir le fait du houblon, dit stimulant et aromatique, point sur lequel nous ne voulons pas aujourd'hui le chicaner.

« Dioscoride, Pline, Galien, nous apprennent que les prêtresses de Cérès formaient leur couche virginale avec les rameaux de l'*agnus castus*, et qu'elles en jonchaient les temples de la chaste déesse à l'époque des thesmophories. Les chrétiens suivirent la même tradition ; mais les modernes, dans notre siècle de scepticisme, ont tous été d'avis, au contraire, que le gattilier,

bien loin d'amortir les désirs de la chair, est plutôt propre à les exalter. » Notre confrère se trouve donc presque seul à cette heure parmi les allopathes, non pas précisément à respecter la tradition, mais du moins à n'en pas faire table rase. Une crainte salutaire, qui sait ? Un remords peut-être, ou bien une tendance à l'éclectisme l'ont sagement retenu sur la pente ; il préfère le doute à l'abîme sans fond et sans ressource de la négation. Il s'est souvenu de l'adage *antiqui nihil affirmat quod non probet*. Il est resté dans l'indécision. Comment aurait-il pu prouver d'ailleurs ? Entre l'antiquité qui affirme et les modernes qui nient, la position était délicate ; il fallait des preuves. Il pouvait, il est vrai, en emprunter à l'homœopathie ; mais c'eût été lui reconnaître une valeur, et par suite se mettre dans un terrible embarras, celui d'une difficile étude à faire à fond. Il est bien plus simple et bien plus commode de rayer la chose d'un trait de plume et de dire : *Tu ne seras pas !* Malheureusement ce veto est d'origine académique, aussi n'a-t-il pas eu de sanction.

Allons, mon très-honoré confrère, cette fois nous ne sommes pas loin de nous entendre. Et ceci résulte d'une malice symptomatologique, d'un tour de gibecière dont nous n'avons encore rien dit. Il y a devant ce médicament, vous l'avez constaté vous-même, le pour et le contre. C'est un rôle assez difficile à tenir, ce semble, et pourtant bien commun de nos jours, au moins autant qu'à l'époque de cette bête de la Fontaine qui avait tant d'esprit. Eh bien ! va donc pour les ambigus. C'était une position à prendre même parmi les médicaments. En effet, l'*agnus castus* n'est autre chose qu'un herma-

phrodite. Il est tantôt aphrodisiaque comme le veulent les modernes, et tantôt antiaphrodisiaque. Voilà, pour le coup, qui est un peu fort, n'est-ce pas? C'est un phénomène. Ne croyez pourtant pas, très-cher confrère, que cet humble médicament soit le seul dans ce cas. Je pourrais vous signaler beaucoup de ses pareils; je vais seulement, pour l'instant, vous en dénoncer un autre; c'est la fève saint-ignace : elle est aussi oiseau ou rat, à volé. Cela tient-il à son précieux nom? C'est ce que je ne saurais vous dire; ce serait du moins une excuse. Qu'importe? Ici le point essentiel, c'est de remarquer ce fait, bizarre en apparence, très-rationnel peut-être si on en discutait bien les motifs. Peut-être cela vaut-il la peine d'être repris dans une autre occasion.

Toujours est-il que le gattilier se montre tantôt aphrodisiaque, tantôt antiaphrodisiaque; il semble osciller d'un extrême à l'autre, c'est ce qui fait que, pour cette fois, les anciens et les modernes, en se contredisant, ont à la fois tort et raison.

Il y a une différence très-notable entre les effets du *nymphæa* et ceux de l'*agnus castus*¹ au sujet de leurs propriétés sur les organes sexuels. En effet, chez le premier on trouve, depuis le commencement de l'expérimentation jusqu'à la fin, une abolition complète de la faculté, mais l'imagination peut être occupée par des images voluptueuses. Dans le second, au contraire, on ne rencontre pas ce phénomène, mais il y a une alternance très-prononcée entre l'absence de la faculté et sa force excessive, sans aucune pensée voluptueuse.

(1) *Traité de matière médicale pure*, t. I, p. 191.

Voilà donc deux médicaments qui ne pourront jamais être employés l'un pour l'autre, et que l'allopathie, qui en serait pourtant bien capable, aurait grand tort de présenter comme succédanés quand une fois elle connaîtra leurs propriétés.

Quoi qu'il en soit, ce médicament, comme le nénufar, paraît devoir surtout convenir contre l'impuissance, parce que la dépression de la faculté génitale paraît être surtout le résultat des symptômes primitifs et l'inverse le résultat de symptômes secondaires plutôt qu'alternants. Ce médicament, du reste, a besoin d'être encore étudié pour qu'il soit possible de fixer utilement une certaine quantité d'autres applications dont il paraît susceptible. Il est bien à regretter aussi que l'auteur n'ait pas jugé utile d'indiquer le temps écoulé entre le commencement de l'expérimentation et les symptômes produits. C'est là un point vraiment essentiel et qui ne devrait jamais être négligé.

Cette critique abrégée et comparative des deux méthodes, allopathique et homœopathique, suffit pour faire saisir au lecteur, même le moins initié à ce genre de connaissances, quelle distance énorme sépare les deux écoles.

1° Différence radicale dans la manière d'étudier les substances qui doivent servir au médecin pour guérir les maladies ;

2° Différence tout aussi radicale dans la manière d'employer ces agents une fois connus ;

3° Différence encore plus radicale dans le mode d'administration.

Dans l'ancienne école le hasard, l'analyse chimique,

l'hypothèse et l'expérience sur le malade sont les sources où elle puise les données qu'elle possède ou qu'elle croit posséder sur les propriétés des médicaments.

Dans l'homœopathie les médicaments, avant d'être employés, ont d'abord été étudiés sur l'homme en santé, de manière que tous les états, toutes les formes, toutes les nuances morbides accusés par l'expérimentateur sont bien réellement l'expression de la valeur du médicament. Là, point de hasard, point de chimie, point d'hypothèse; l'application du remède ainsi étudié, faite au malade d'après l'analogie des symptômes fournis par le médicament avec ceux fournis par la maladie, sert de contrôle et de preuve tout à la fois à la vérité du principe : *Similia similibus curantur*.

L'alopathie qui déjà, par sa méthode d'expérimentation fausse, ne sait rien, ou bien ne possède le plus souvent que des notions vagues ou erronées sur les propriétés des médicaments, l'alopathie ne se contente presque jamais d'administrer un médicament seul, elle le complique presque toujours, au moins : d'un correctif, d'un adjuvant, tout cela contenu avec le médicament principal décoré du titre de base (probablement parce que toute formule alopathique ressemble plus ou moins à une construction) dans une autre substance appelée excipient.

La nouvelle école n'administre au malade que ce qu'elle connaît bien. Elle ne donne qu'un médicament simple (je ne dis pas une substance simple), parce qu'elle n'a encore étudié sur l'homme sain que des médicaments simples. Elle n'a pas besoin d'adjuvant,

parce qu'elle choisit le médicament qui répond le mieux, par ses symptômes, à l'état maladif actuel auquel elle se propose de remédier ; elle ne se sert point de correctif, car elle n'a rien à modifier sous le rapport de la saveur ni sous le rapport des propriétés du médicament qu'elle administre.

L'école des contraires et des dérivatifs donne les médicaments à dose massive, et, le plus souvent si répugnante, qu'elle est continuellement en travail pour atténuer ce grave inconvénient qui la fait souvent repousser par les adultes et lui rend hostiles tous les enfants. Je me souviens encore à cette heure et avec horripilation du fameux apozème purgatif. J'avais à peine sept ans lorsqu'on me soumit à cette torture. Que de prières d'un côté, que de larmes de l'autre avant que cette drogue ait pu être avalée ! Peu après j'eus des vomissements et je m'évanouis complètement. Ce fut un moment de désespoir dans la maison ; on me crut mort, et, quelle que fût ma valeur personnelle, je n'en étais pas moins cher à ma mère. On me purgea plusieurs fois depuis, mais plus jamais il ne fut question de la fameuse médecine. Le monde est tellement façonné à ces violences pharmaceutiques, qu'il n'est pas rare de voir un nouvel adepte de l'homœopathie venir dire à son médecin : « Docteur, la médecine n'était pas assez forte pour moi, je suis très-difficile à purger, je n'ai ressenti ni coliques ni mal de cœur. » Il est tout disposé à douter d'une médecine qui ne commence pas tout d'abord par le bouleverser, par le révolutionner. Beaucoup d'autres, quoique parfaitement remis, quoique très-bien portants, ne peuvent pas croire à leur gué-

raison, parce qu'on ne les a pas purgés; ils vous supplient de leur donner au moins le plus léger purgatif. Faites le bonheur de l'homme, il est tellement habitué à la misère et à la souffrance physique et morale, qu'il oubliera longtemps encore de la réalité de son bonheur, parce qu'il n'aura plus ni haillons, ni ignorance, ni douleurs !

L'homœopathie, par le mode de préparation de ses médicaments, sait leur enlever tout ce qu'ils pourraient avoir de désagréable pour le malade; elle sait leur faire produire tout ce qu'ils sont capables de donner, parce qu'elle a un mode de préparation qui développe les propriétés de chaque substance, de manière que pour cette raison d'abord elle peut les administrer à beaucoup plus faible dose; mais elle diminue encore cette faible dose aussi parce qu'elle prescrit une substance qui doit agir dans le même sens que la maladie, et qu'un organe, un système ou un appareil dont la sensibilité se trouve déjà exaltée, se trouve bien plus apte à ressentir la moindre fraction d'excitant qui agira sur l'organe souffrant suivant le même mode de sentir déjà exagéré.

Je dois signaler encore une différence qui caractérise l'homœopathie par rapport à l'ancienne école. Elle ne nie pas que certaines propriétés actives se trouvent plus énergiques dans telle ou telle partie d'une plante, mais elle croit que toute la vertu médicinale ne réside pas dans telle ou telle partie; aussi, contrairement aux errements de l'ancienne école, emploie-t-elle une portion de chacune des parties de la plante dont elle se propose de faire un médicament.

Pour des raisons que je ne puis donner ici, peut-être un jour viendra-t-il où l'homœopathie n'emploiera elle-même que certaines parties d'une plante pour tel malade, certaine autre partie pour tel autre individualité; peut-être même emploiera-t-elle avec avantage quelques mélanges, quelques associations de médicaments; ce ne sera jamais, toutefois, qu'après avoir soumis ceux-ci au creuset de l'expérimentation pure et avoir fait sur eux le même travail qu'elle fait sur les médicaments simples. De même pour les parties des végétaux, même de ceux dont elle connaît le mieux, à cette heure, les effets de l'ensemble de toutes les parties. Elle ne présumera pas plus les effets de la fleur, ou de la racine, ou des feuilles, ou de l'écorce, par rapport à ce qu'elle sait de l'ensemble, qu'elle ne présume les effets de la totalité. Pour en juger il faudra de nouvelles expériences. L'homœopathie a son critérium dont elle ne peut et ne doit jamais se départir sous peine de n'être bientôt plus l'homœopathie.

Donc l'homœopathie ne persécute pas les mélanges pour les mélanges, ni les doses pour les doses proprement dites. Ce qu'elle critique, ce qu'elle ne cessera de poursuivre tant qu'il y en aura, ce sont ces assemblages inconsiderés, contradictoires de médicaments qui hurlent de se rencontrer dans le même excipient comme le loup et l'agneau qu'on enfermerait dans le même parc. Ce sont ces compositions hybrides qui peuvent représenter à l'imagination, comme effets, tout ce que celle-ci peut concevoir de plus fantastique; ces compositions qui vivent sous un nom d'emprunt auquel elles n'ont pas le plus petit droit, ou sous un nom

qui ne représente à l'esprit que l'un seulement des éléments constitutifs ; ces compositions nées du hasard des rencontres, d'hypothèses en délire, et qui n'ont le plus souvent d'autre valeur que le prestige du nom recommandable d'un tuteur ou d'un parrain, ou que la haute protection d'un client placé aux premiers rangs de l'échelle sociale. Telle fut la fortune de la Thériaque protégée par Néron et inventée ou perfectionnée par son médecin, Andromaque. Nous ne citons que celui-là, mais vingt de ses pareils courent encore, à cette heure, les rues de Paris.

Nous aurons mille fois l'occasion de revenir sur ce sujet, car mille fois encore l'allopathie nous montrera ses arcanes les plus vantés, et mille fois encore nous lui prouverons qu'elle est dupe de sa bonne foi, qu'elle est victime d'abus de confiance plus de vingt fois séculaires. Mais il y a tant de gens encore qui n'osent croire au néant de certaines affirmations par cela seul qu'elles sont vieilles ! Ils savent pourtant bien que, pour certaines choses auxquelles le temps donne du prix, beaucoup d'autres n'y gagnent que de sentir le relent. Mais, vous disent-ils : la tradition, la tradition ! prenez-en donc l'esprit, et vous vivrez ; c'est la lettre qui vous tue !

CONCLUSIONS.

Je crois avoir suffisamment prouvé :

1° Que l'ancienne médecine ne sait rien, ou très-peu de chose de l'action vraie des médicaments. C'est une question qu'on ne saurait, du reste, trop démontrer ; c'est pourquoi j'y reviendrai souvent, en temps et lieu. Sa fausse méthode d'expérimentation est l'ulcère qui

ronge le flanc de l'ancienne médecine; il restera ouvert jusqu'à ce que l'homœopathie le cicatrise;

2° Que l'allopathie, très-savante en anatomie, en physiologie, en pathologie, trop savante dans les sciences accessoires, puisqu'elle en abuse contre la sienne, possède une matière médicale imaginaire, enseigne une thérapeutique erronée et professe des théories, à faire rire les sphinx de la place du Châtelet;

3° Que s'il arrive à l'ancienne médecine de faire une cure tant soit peu remarquable, il suffit de gratter l'épiderme de ses moyens pour trouver l'homœopathie dessous;

4° Que ses objections contre l'homœopathie se réduisent à de jolis mots risqués plutôt qu'affirmés, parce que l'Académie, en fait d'armes contre toute idée nouvelle, en est encore à la sarbacane et aux petits pois. Que César lui en fasse donner un boisseau!

5° Que l'ancienne médecine sait bien qu'elle ne peut rien contre la loi *similia similibus curantur*, parce que chaque médicament expérimenté sur l'homme sain lui porte un nouveau coup et lui montre l'inanité de ses efforts sur ce point; de même elle n'ignore pas qu'il serait puéril de prétendre que les médicaments n'agissent pas sur l'homme malade comme sur l'homme sain, car elle peut savoir qu'il y a telle aggravation causée au malade par le médicament homœopathique, qui démontrerait au besoin que ce serait là simplement une pauvre argumentation de mauvaise cause déjà perdue;

6° Que la loi des semblables vient donner le dernier coup à l'école organicienne et conduit forcément à une

étiologie qui ne peut pas être celle de l'école allopathique et qui ne sera pas davantage celle qui en fait remonter la source jusqu'à notre premier père. Il faut d'autres bases pour construire un tel édifice. Il périra, parce que la science aujourd'hui ne peut pas s'appuyer sur une hypothèse qui la perdrait infailliblement, je veux dire la théologie. Ce temps est passé pour la médecine. Comme les autres branches des connaissances humaines, elle a conquis son indépendance, elle saura la garder. Point d'immixtion du profane avec le sacré;

7° Que si une nouvelle étiologie venait à se produire, il faudrait bien que la physiologie, qui est à cette heure encore bien plus un ensemble de faits à peu près classés qu'un organisme fortement constitué; il faudrait bien, dis-je, qu'elle subît quelques modifications dans ses théories. Il faudrait, du moins, que beaucoup de ces théories vinssent se relier à une théorie plus générale, plus unitaire avec le but des organismes vivants et celui de la destinée terrestre de l'homme. Mais c'est surtout l'hygiène, cette pauvre hygiène, si martyrisée dans le passé, qui doit tant aujourd'hui à MM. Londe et Michel Lévy, ainsi qu'à nombre de spécialistes, et qui, malgré cela, laisse encore tant et tant à désirer. Il y aurait à faire au moins deux volumes de *desiderata*. Cette petite science, toujours accessoire, dont le germe s'est progressivement développé jusqu'à devenir une autorité avec laquelle il faut compter, n'a cependant toujours occupé qu'un rang secondaire dans l'enseignement comme dans la pratique. Son avenir doit être tout autre; il lui faut le premier rang. S'il m'était permis d'emprunter une phrase historique, en

la modifiant suivant les besoins de mon sujet, je dirais : Qu'est-ce que l'hygiène? Peu de chose; que doit-elle être? Tout! En effet tout l'homme, toute la société, tout le bonheur ici-bas, toute l'économie sociale, toute la morale est dans l'hygiène.

D^r LEBOUCHER.

CLINIQUE HOMŒOPATHIQUE.

SUPPURATION DES GLANDES BRONCHIQUES.

Le juge L..., de N.-O., âgé de trente-cinq ans, de tempérament bilioso-nerveux, me consulte pour les accidents suivants qu'il ressent depuis plus d'un an :

Toux dure, douloureuse, continuelle, avec expectoration profuse purulo-sanguinolente, sueurs nocturnes, sommeil troublé par la toux, grand amaigrissement, appétit modéré, mais la nourriture ne semble pas lui donner de force, l'exercice le fatigue beaucoup et il entre facilement en transpiration.

J'examine la gorge et trouve les follicules rouges et plus volumineux; mais l'exsudation sanguine ne semble pas en provenir.

L'examen de la poitrine ne permet de constater aucun bruit anormal soit par la percussion, soit par l'auscultation.

D'après les sensations du malade, le caractère de l'expectoration, l'enrouement et l'état local du mal, je diagnostiquai une suppuration des glandes des bronches.

Je commençai le traitement par ~~mercurius~~ *vivus* à 1^{re} 3^e trituration, et prescrivis un grain par dose, trois fois par jour et pendant trois semaines.

Sous l'influence de ce remède, l'amélioration fut marquée. L'expectoration diminua progressivement; les sueurs nocturnes cessèrent, les forces revinrent, et l'aspect extérieur devint bien meilleur.

Pour le léger enrouement et la toux qui restaient, je donnai *carbo vegetabilis*, 3^e trituration; un grain par dose matin et soir. A l'expiration de la troisième semaine suivante, tous les symptômes anormaux avaient disparu, et le juge pouvait reprendre sa profession sans crainte de voir revenir les accidents.

D^r A. LÉON, de New-York.

ACTION PROMPTE ET EFFICACE DE L'ACONIT DANS LA FIÈVRE SCARLATINE.

Dans l'hiver de 1856, quatre cas de fièvre scarlatine eurent lieu dans une famille demeurant 236, Bond street. Deux moururent et deux guérèrent. L'un des malades était un petit domestique irlandais employé à la maison et au laboratoire de M. Putnam, dentiste. Je fus mandé pour ce garçon dès le matin. L'éruption couvrait tout le corps et les extrémités, présentant une surface rouge uniforme. Le poulx était vif et plein, la gorge gonflée extérieurement, les amygdales enflammées, la langue sèche, la déglutition difficile, la peau chaude et la soif inextinguible.

Je donnai *aconit.*, comme le médicament qui répondait le mieux à l'ensemble des symptômes; huit gouttes dans une pinte d'eau, une cuillerée à thé chaque heure

pendant six heures consécutives, et pour ~~boisson~~ une légère infusion d'*ulmus fulva*.

Dans l'après-midi, entre deux et trois heures, je revins le voir et le trouvai au laboratoire occupé à ses travaux ordinaires, en apparence bien. Étonné de la rapidité merveilleuse de cette guérison, je l'interrogeai avec soin et voici ce que j'appris. Ayant mal compris mes instructions, et souffrant de la soif, il avait bu, lors de la seconde dose, toute la potion. Il ressentit du brûlement, des élancements par tout le corps; une transpiration profuse s'établit, et il s'endormit profondément jusqu'à une heure. Alors se trouvant bien il se leva et reprit son travail.

D^r D. SMITH, de New-York.

VARIÉTÉS.

« C'était au bal de l'Hôtel de Ville, dit M. Vingtrinier; une foule pressée encombrait les salons, et les invités, groupés au dehors, ne pouvaient plus entrer sous le vestibule municipal. L'Empereur, conduisant l'Impératrice, s'efforçait à fendre sans trop d'encombre et de désastres les flots de dentelles et de soie amoncelés autour de lui; tout à coup, pris lui-même par le remous, se dresse devant les augustes promeneurs un grand et beau vieillard, dont la noble figure et les nombreuses décorations attiraient tous les regards. M. le sénateur sourit de son embarras, et, se tournant vers l'Empereur :

« — Sire, permettez-moi de présenter à Votre Majesté M. le comte Des Guidi, introducteur de l'homéopathie en France.

« L'Empereur salue gracieusement, et l'Impératrice, par un geste spontané, tendant la main au doyen des médecins lyonnais :

« — Vous avez rendu de grands services à l'humanité, dit-elle.

« A ces mots, à ce geste, l'heureux interlocuteur sent couler ses larmes ; l'émotion arrête ses paroles ; enfin, tenant toujours la main de l'Impératrice dans ses mains tremblantes, il lui dit au milieu du silence fait subitement autour d'eux :

« — Vous êtes la providence des malheureux, madame, et les pauvres sont habitués à vous bénir. Exhaustez la prière d'un vieillard qui touche au siècle. Obtenez de votre auguste époux que dans cette Faculté de médecine, que sa puissante volonté ne peut manquer de créer à Lyon, *il y ait une chaire où l'homœopathie soit enseignée*, et moi qui n'ai plus que quelques jours à vivre, moi qui ai consacré toute ma vie à répandre et à propager notre doctrine, je dirai comme Siméon : « J'ai assez vécu, » et j'emploierai mes derniers instants à prier pour vous et à vous bénir.

« A cet appel suppliant on ne sait ce que l'Impératrice répondit, nous ne pouvons préjuger l'avenir, mais pendant trois minutes, tenant toujours le bras de l'Empereur, immobile et gracieuse au milieu de la foule, on vit l'Impératrice, la jeune femme suspendre la tête, écouter la vive demande d'un vieillard, et donner un grand exemple de respect à la royauté des cheveux blancs en laissant sa main baignée de larmes entre les mains vénérables qui la retenaient. » (*Revue du Lyonnais.*)

CLINIQUE HOMŒOPATHIQUE.

TRAUMATISME. — DEUX OBSERVATIONS,

Par le docteur TURREL.

Je lis dans le *Bulletin* du 1^{er} août : « L'ordre du jour appelle les communications touchant l'application des moyens homœopathiques au traitement des affections traumatiques. »

Cet appel me semble fait non-seulement aux membres résidant à Paris, mais encore aux associés de la province ; aussi je crois devoir rappeler à la Société médicale homœopathique deux observations que je juge dignes de l'attention des médecins.

PREMIÈRE OBSERVATION. — *Blessure de l'artère crurale.
Guérison sans ligature.*

Le 12 octobre 1858, le nommé Fazy, cordonnier, âgé de quarante-sept ans, demeurant rue Bon-Pasteur, n° 10, à Toulon, avait, étant au travail, déposé son tranchet sur son tablier pour badiner avec une personne qu'il attirait sur ses genoux. En jouant ainsi, Fazy rapprocha vivement ses genoux, et le tranchet, se trouvant horizontalement placé sur le tablier et pressé entre ses cuisses, pénétre dans la cuisse gauche, d'où s'échappe immédiatement un fort jet de sang. L'entourage court éperdu à la recherche d'un médecin ; on me

rencontre à cent pas de la maison. J'arrive donc auprès du blessé cinq minutes après l'accident.

Fazy est couché dans son magasin sur un lit improvisé. Il est pâle, soit par l'inquiétude qu'il éprouve, soit par la perte de sang qui inonde le sol. En voyant le jet considérable sortant de la blessure, il a d'instinct établi une forte compression locale, mais le sang continue à sortir à travers les linges, et j'évalue à huit ou neuf cents grammes la quantité qui s'est écoulée sur le sol, dans les linges et dans le lit.

Par le récit des faits que je viens d'exposer, je crois avoir affaire à une lésion artérielle. Pour m'en assurer, et après m'être procuré du linge, de l'amadou et de l'*arnica*, je défais l'appareil de compression, qui était appliqué au tiers supérieur de la cuisse ; immédiatement un jet rouge, saccadé, isochrone aux battements du poulx, du volume d'une plume d'oie, s'échappe d'une plaie parallèle à l'axe de la cuisse, d'une étendue de un centimètre et demi, située au sommet du triangle de Scarpa, à l'endroit où le muscle couturier croise la direction de l'artère crurale, qui, superficielle encore dans ce point de son trajet, s'enfonce alors plus profondément sous les muscles. La compression faite sur le pubis suspend le jet de sang, qui reparaît avec les mêmes caractères dès que le doigt cesse d'effacer le calibre artériel.

La plaie aux téguments était, avons-nous dit, parallèle à l'axe de la cuisse, et d'une étendue de un centimètre et demi. La pénétration du tranchet avait donc été d'à peu près deux centimètres et demi, en tenant compte du mouvement latéral imprimé à la lame par le

rapprochement des genoux : l'artère ne pouvait donc avoir été lésée que dans sa partie antérieure, et sinon parallèlement à son calibre, du moins avec une légère obliquité, dans une étendue de quatre à cinq millimètres. Y avait-il lieu, comme le conseillent les maîtres en pareille lésion, à chercher l'artère par une incision sur le lieu de la blessure, et à lier les deux bouts du vaisseau ? C'était l'avis d'un de mes anciens camarades, chirurgien-major de la marine, homme d'un savoir solide et d'un jugement très-sain, à qui je montrai le blessé, et qui m'engageait à me mettre en garde contre les dangers des anévrysmes consécutifs.

Il fallait prendre une décision rapide. Confiant dans les vertus de l'*arnica* comme hémostatique, et rassuré d'ailleurs par la direction de la blessure artérielle, j'appliquai sur l'orifice un morceau d'agaric imbibé de teinture mère d'*arnica*; je posai par-dessus une petite pyramide de compresses aussi imbibées d'*arnica* pur; enfin, je maintins ce petit appareil par une compresse en quatre doubles et par un bandage roulé, partant du tiers moyen de la cuisse jusqu'au-dessus de la lésion, de manière à exercer une compression assez modérée. Le tout fut largement arrosé d'eau arnikuée dans la proportion de un gramme de teinture mère d'*arnica* pour un kilogramme d'eau.

Aussitôt que l'*arnica* fut en contact avec la plaie, le sang cessa de couler. Il est à remarquer que la compression faite par le malade, moins méthodique, il est vrai, moins efficace et moins complète que celle que je venais d'établir, n'avait pas empêché le sang de s'échapper abondamment à travers l'appareil de compres-

sion ; mais l'agaric n'est pas imperméable, et la pression exercée par le bandage roulé n'avait rien d'excèsif, et n'avait certainement pas pour effet d'aplatir le calibre artériel, puisque les battements du poulx se sentaient, après le pansement, au creux poplité et en arrière de la malléole interne.

En même temps que l'*arnica* était employé sur la plaie, il était administré à l'intérieur deux gouttes par cent cinquante grammes d'eau, par cuillerée, de demi-heure en demi-heure.

Je visitais le malade plusieurs fois par jour, et ma satisfaction était grande en ne voyant sur l'appareil aucune trace de sang.

Le bandage ne fut pas touché avant le 18. La compression, par conséquent, n'était pas bien puissante, et avait dû singulièrement diminuer pendant cette période de six jours.

Depuis l'accident, Fazy avait toujours de quatre-vingt-dix à cent pulsations, et avait été tenu à une diète rigoureuse. L'*arnica* avait été, le deuxième jour, administré de quatre en quatre heures, et j'avais permis du bouillon de veau, une tasse une heure après chaque dose.

Docile à mes indications, le malade gardait du reste un repos presque absolu, et une constipation de très-longue durée, due probablement à l'action de l'*arnica*, fut considérée par moi comme une circonstance favorable, que je me gardai bien de modifier.

Le pansement fut continué sans changement jusqu'au 30. A cette époque, la plaie était parfaitement cicatri-

sée ; aucune tumeur n'apparaissait sur le trajet du calibre artériel : on sentait seulement, en appliquant la main, un frémissement très-prononcé, dû probablement au frottement de la colonne de sang sur un éperon formé à l'intérieur de l'artère, dont il rétrécissait le calibre. A l'auscultation, un bruit de souffle très-fort, se prolongeant affaibli au-dessus et au-dessous de la lésion, venait confirmer l'étiologie du frémissement perçu par la main. La cicatrice avait une étendue verticale de douze millimètres ; elle s'était opérée avec un peu de suppuration des lèvres de la plaie, probablement sous l'influence irritante de l'agaric.

L'alimentation avait été progressivement augmentée ; le séjour au lit fut recommandé jusqu'au 20 novembre, époque à laquelle le blessé put se lever et reprendre progressivement ses habitudes et son travail.

Aujourd'hui 12 août, vingt-deux mois après l'accident, j'ai revu Fazy, dont la santé est, me dit-il, meilleure qu'elle ne l'avait été avant le traitement. La cuisse examinée n'offre ni gonflement ni nodosités ; le calibre artériel se montre régulier au toucher, dans tout son trajet superficiel. Il existe toujours au niveau de la blessure un frémissement très-marqué, perceptible même dans une assez grande étendue au-dessus et au-dessous. A l'auscultation, un bruit de souffle, je pourrais dire un bruit de diable, se fait entendre, se propageant, par la conductibilité du son, dans toute la cuisse. En comprimant l'artère sur le pubis, les battements, le frémissement et le souffle cessent, ce qui n'a pas lieu en comprimant au-dessous de la lésion : il n'y a donc pas eu de lésion de la veine en même temps que de l'artère,

ce qu'aurait semblé indiquer le bruit de diable révélé par l'auscultation.

Fazy peut faire d'assez longues promenades journalièrement; il va et vient dans sa maison sans éprouver trop de fatigues; cependant, s'il se livre à un exercice violent, par exemple, au jeu de paume, il ressent dans la cuisse des battements douloureux : il a donc été obligé d'y renoncer.

La guérison de la lésion artérielle aurait-elle eu lieu spontanément? se serait-elle produite sous l'influence seule d'une compression méthodique? Sans exagérer la portée de l'argument tiré de la cessation immédiate de l'hémorrhagie après l'application de l'*arnica*, qui avait continué par la compression faite par le blessé, nous devons dire que les cas d'une guérison spontanée d'une lésion artérielle sont rares, tout en convenant que la section de l'artère dans le sens de son axe était une condition favorable par rapport à toute section perpendiculaire; mais la cicatrisation a été rapide, l'extravasation du sang dans les parties molles a été promptement résorbée (elle n'avait pas été notable), et la guérison n'a été jusqu'à ce jour suivie d'aucun accident anévrysmal. Il est donc juste de faire honneur de cette cure à l'*arnica*.

DEUXIÈME OBSERVATION. — *Fracture double des deux jambes avec issue des os, plaies contuses.*

Mademoiselle Dionis, âgée de onze ans, demeurant rue des Chaudronniers, n° 2, à Toulon, au troisième étage, avait l'habitude de descendre de chez elle en enjambant

la rampe, sur laquelle elle se laissait glisser du haut en bas. En juillet 1850 elle se livrait à son jeu favori, lorsqu'elle perd l'équilibre et tombe dans l'axe de l'escalier du haut du troisième étage. La violence et la direction du choc sont modifiés par le support en fer de la lampe placée au deuxième étage, et l'enfant tombe sur ses jambes, qui se cassent au tiers inférieur. J'habitais la maison ; on me fit appeler auprès de la blessée, qu'on venait de déposer sur son lit dans l'état suivant :

Les deux jambes sont fracturées à peu près au même niveau, vers le tiers inférieur. Les fragments des tibias cassés en biseau, de haut en bas, et d'arrière en avant, ont percé les parties molles et font saillie à l'extérieur de deux à trois centimètres ; une hémorrhagie capillaire assez abondante a eu lieu au moment de la chute.

Outre ces graves désordres, des plaies contuses ont été produites sur le visage par le contact du support de la lampe, dont le crochet a fait sur le menton une plaie à lambeau, et a écrasé la lèvre inférieure en cassant deux dents de la mâchoire inférieure. La lèvre supérieure a été aussi déchirée par le choc, mais à un moindre degré que l'inférieure. Il n'y a pas de symptômes de commotion cérébrale, et, sauf un peu de stupeur, la malade témoigne qu'elle sent énergiquement les douleurs occasionnées par le mouvement. Le pouls est à quatre-vingt-dix.

La fracture est réduite par les procédés ordinaires, et la coaptation des fragments ayant été obtenue, le pansement est fait au moyen d'un double bandage de Scultet. Les plaies sont pansées avec de la charpie, et la literie ayant été protégée par une toile cirée, je mouille

tout l'appareil avec de l'eau *arniquée*, en recommandant de fréquentes lotions.

Quant aux plaies de la face, je réunis le lambeau du menton par un point de suture, et le pansement des plaies contuses, dont l'ensemble était hideux, est fait avec de l'*arnica*, imbibant des linges maintenus par un appareil approprié.

En même temps j'administrai à l'intérieur une potion de cinq cents grammes d'eau avec cinq gouttes d'*arnica* teinture mère, par cuillerées de cinq grammes, de quart d'heure en quart d'heure.

Trois heures après le pansement, les vives douleurs qui se manifestaient aux jambes et à la face se sont calmées, la malade ne pousse plus de cris, et j'ai la satisfaction de voir qu'il n'y a pas de mouvements dans les membres inférieurs.

Le lendemain, une fièvre intense se manifeste, soit ardente, cent vingt pulsations, un peu de délire, suppression des urines. L'*arnica* est continué à l'intérieur et localement; la nuit est meilleure que je ne l'espérais, et le lendemain le pouls n'est plus qu'à quatre-vingts; les douleurs s'apaisent, les urines coulent abondamment, et la blessée demande des aliments. Je permets du bouillon de veau, et l'*arnica* est continué en potion de quatre en quatre heures, ainsi que localement.

Le quatrième jour, les plaies de la jambe ont le meilleur aspect. De larges ecchymoses se montrent sur les deux membres blessés; les plaies du visage sont vermeilles; le point de suture du lambeau du menton est coupé. Bouillon et bœuf.

Le dixième jour, les lèvres ont presque l'aspect et le

relief naturels, les désordres des parties molles, si violemment contuses, sont si peu apparents, qu'il semble que les cicatrices qui se ferment sont la suite de plaies par instrument tranchant; le lambeau du menton est entièrement adhérent. Potage gras.

Le quinzième jour, les plaies du visage sont entièrement cicatrisées. Les traces sont linéaires, il n'y a pas de difformité apparente, et tout fait espérer que, par le progrès de l'âge et l'effet du temps, ces traces elles-mêmes s'effaceront de plus en plus.

Les plaies des jambes fournissent une suppuration peu abondante, de bonne nature. La coaptation est soigneusement surveillée, les ecchymoses disparaissent, il ne reste plus qu'une coloration jaune de la peau. Potage, côtelettes.

Le vingt-cinquième jour, n'ayant plus à redouter d'inflammation, et ayant à lutter journellement contre les impatiences de l'enfant, qui ne comprend pas bien que, quoique ne souffrant plus depuis longtemps, elle doit garder une immobilité complète, je me décide à appliquer un appareil dextriné, en ménageant au niveau des plaies non encore cicatrisées une fenêtre qui permettra la surveillance et le pansement.

Jusqu'à ce jour, l'*arnica* a été continué *intus et extra*.

Les fragments osseux sont en bonne coaptation; le pansement étant fait et l'appareil solidifié, la malade peut s'agiter en tout sens dans son lit et satisfaire sans danger ses besoins naturels; les plaies sont pansées journellement avec du cérat *arniqué*.

Le trente-cinquième jour, les plaies des jambes étant

entièrement cicatrisées, je renouvelle les appareils dextrinés, en enveloppant cette fois complètement les jambes, dont l'aspect est satisfaisant. La coaptation n'a pas cessé d'être parfaite.

Le cinquantième jour, je permets à la malade de faire quelques pas, et deux mois après l'accident, elle est entièrement revenue à ses habitudes ordinaires.

Cette observation prouve que les fractures compliquées peuvent, avec l'aide de l'*arnica*, être ramenées aux conditions de fractures ordinaires, et que ce précieux médicament a pour effet certain de conjurer les accidents qui seraient la conséquence forcée des chocs violents ou des commotions résultant de chutes d'un lieu élevé.

J'ai revu six ans après la blessée, devenue grande et belle fille, et on chercherait en vain sur son visage la trace des affreuses contusions qui la défiguraient au moment de l'accident.

Si j'ai exagéré les précautions dans cette circonstance, si je n'ai permis la marche qu'au cinquantième jour, alors qu'au moyen des appareils dextrinés, dans une fracture simple, elle eût pu être permise plus tôt, c'est que les fractures des os étaient obliques, et qu'il ne fallait pas s'exposer, avant la solidification complète, au moindre déplacement des surfaces coaptées.

D^r J. TURREL.

Toulon, le 12 août 1860.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

**SÉANCE DU 16 JUILLET 1860. — PRÉSIDENCE
DE M. LE DOCTEUR DAVET.**

**Lecture et adoption du procès-verbal de la dernière
séance.**

Correspondance imprimée :

1° Les journaux en échange :

Art médical ;

Homœopathe belge ;

*Revue internationale belge de médecine homœopathi-
que ;*

El Criterio medico ;

Journal de médecine et de chirurgie pratiques ;

Revue de thérapeutique médico-chirurgicale ;

Journal des connaissances médicales ;

France médicale et pharmaceutique ;

Moniteur des sciences médicales.

**2° Mémoire sur l'action curative et prophylactique
du brome contre les affections pseudo-membraneuses,
par le docteur Ozanam.**

Correspondance écrite :

1° Une lettre de M. le docteur Frestier (de Lyon), qui

remercie la Société de sa nomination au titre de membre associé ;

2° Une lettre de M. le docteur Perrussel, qui, d'une part, adresse un travail à la Société, et, d'autre part, lui communique une autre lettre à lui adressée par un nouveau confrère, M. le docteur de Chalus, de Bazouges-sur-Loir (Sarthe).

Cette communication a paru offrir assez d'intérêt pratique, et dénonce chez notre jeune confrère assez de talent uni à non moins de modestie pour que la Société ait cru devoir décider l'insertion au procès-verbal de cette lettre et des réflexions qu'y ajoute M. le docteur Perrussel.

Les voici textuellement :

« A monsieur le docteur Perrussel.

« Bazouges-sur-Loir (Sarthe), le 10 juillet 1860.

« Monsieur et très-honoré maître,

« Je suis on ne peut plus flatté de la confiance que vous paraissez accorder aux observations d'un simple médecin de campagne, plein de bon vouloir, il est vrai, mais bien pauvre en science homœopathique. Je n'avais pas encore eu l'occasion d'attaquer les angines couenneuses par l'homœopathie, et je doutais tellement de moi, qu'il a fallu les échecs trop nombreux de la vieille école pour me décider à l'usage des globules, alors qu'aucun ouvrage n'était entre mes mains pour me guider.

« Dans la commune de Huillé, à douze kilomètres de

chez moi, il existait depuis plus de deux mois une épithémie de diphthérie tellement grave, que trente-trois sujets, m'a-t-on dit, avaient succombé, malgré ou à cause des nombreuses cautérisations répétées de deux heures en deux heures avec une éponge saturée de nitrate d'argent. Je brûlais, je l'avoue, du désir d'être appelé dans ce pays pour essayer mes forces : l'occasion se présenta le 15 décembre 1859.

« Une jeune fille de Bazouges, vingt ans; était allée soigner sa tante et son cousin; la tante avait succombé, le cousin était regardé comme désespéré. La jeune fille est elle-même prise d'angine, et le médecin ordinaire cautérise avec la violence ci-dessus décrite. Le père apprend le lendemain la maladie de sa fille et m'entraîne avec lui. Je trouvai la jeune personne dans un état des plus graves : facies émacié, yeux caves, froid des extrémités, peu de fièvre, en un mot l'état adynamique au plus haut degré, et cependant elle n'était malade que depuis trente-six heures. Les narines étaient ulcérées et couvertes de fausses membranes; la luette n'existait plus, grâce aux cautérisations; les amygdales et l'arrière-gorge revêtues d'une couenne générale, mais devenue brunâtre, tout le palais revêtu de petites plaques comme du muguet. J'alterne, dans le doute, *hepar sulf.* 3° et *spongia* 6°, de deux en deux heures.

« Quarante-huit heures après, la gorge était presque débarrassée, malgré l'opinion du confrère qui m'avait envoyé dire, dès le soir du premier jour, que ma malade serait morte avant le matin. En constatant cette amélioration, je donnai *sulf. acid.* 3°, pour combattre une salivation d'une abondance extrême. Au cinquième

jour la malade était guérie. Le cousin avait eu quelques plaques aux amygdales; la cautérisation les avait guéries, mais il y avait eu métastase de l'affection sur les fesses, le tour de l'anوس et le sillon fémoro-scrotal.

« De plus, une quinzaine d'autres cas, plus ou moins intéressants, mais tous ayant le cachet caractéristique, ont tous guéri. Je tâcherai, mon cher monsieur, de rassembler les quelques notes que j'ai prises et de vous les communiquer. J'ai cautérisé quelquefois avec le nitrate d'argent solide; c'était lorsque les plaques étaient bien isolées. Je touchai une fois seulement, non la plaque même, mais ses bords, pour limiter autant que possible l'inflammation, en attendant l'effet du médicament que j'allais administrer. Je ne connaissais pas, à cette époque, l'appel qu'ont fait MM. Teste et Curie sur l'utilité de la *bryone*.

« J'ai en ce moment à combattre une épidémie commençante dans une commune voisine de chez moi; six cas se sont présentés chez des consanguins, la marche en est assez curieuse pour que je vous la rapporte.

« Les voici :

« Madame Hamard (Julien), trente-deux ans, portait depuis longues années un vésicatoire au bras, recommandé contre des tubercules pulmonaires. Tout à coup son bras s'enflamme et se couvre d'une large couenne diphthérique : cataplasmes de fécule à l'extérieur, *hepar* à l'intérieur. Dix jours de traitement; guérison. — Son fils, âgé de quatre ans, convalescent d'une pneumonie, est pris d'une diphthérite au pourtour de l'anوس, avec inflammation d'un rouge violacé, et en quelques jours œdème monstrueux des testicules et de la verge.

La maladie progresse, malgré l'emploi décidé en consultation avec le docteur Chamaillard, de la Flèche, de *carbo veget.*, *ars.* 18° et 30°, *sulfur*, etc., et le malade succombe le sixième jour.

« Huit jours après, la cousine, âgée de sept ans, est prise d'angine, et je ne la vis que le cinquième jour. Diphthérie par toute la gorge avec odeur infecte, gonflement d'une amygdale assez prononcé pour faire craindre un abcès. *Iodium* 6°, puis *hepar* et *spongia* alternés ont réussi. Puis une jeune sœur, de trois ans, qui a succombé par le croup laryngé, au moment où j'annonçais la guérison.

« Puis deux autres cousins, de sept et de douze ans, l'un atteint d'angine couenneuse générale, l'autre de diphthérie sur un vésicatoire, avec une tendance désorganisée, au point que le bras est rongé d'un centimètre en profondeur dans toutes les traces où existaient les plaques. Tous les deux sont guéris.

« En ce moment, je traite le père de ces deux enfants, atteint à son tour. *Bellad.* puis *bryon.* me donnent un résultat dont j'aurai à me louer chez lui.

« Pardon, monsieur et cher confrère, de ce bavardage, mais je suis si heureux de pouvoir parler d'une science dont je connais à peine les premiers éléments, que j'oublie combien vos instants sont précieux.

« Autant ces guérisons m'ont posé à Huillé, autant les fièvres typhoïdes graves ont honoré l'homœopathie à la Rairie. Je suis à la fin de mon quarante-sixième cas, et je n'en ai perdu qu'un, et dans le nombre de ces guérisons il y en a trois qui étaient abandonnés de leur médecin. J'aurai le plaisir d'aller vous demander

des leçons avant peu, car ces épidémies finiront bien par s'user. En attendant que j'aie ce bonheur, daignez, monsieur et très-honoré confrère, accueillir l'expression des sentiments bien distingués de votre tout dévoué serviteur.

« D^r A. DE CHALUS. »

« Les détails intéressants que renferme cette lettre toute confidentielle semblent confirmer, dans mon esprit, la raison qui m'aurait fait échouer dans la diphthérie.

« Décidément il est des cas suraigus et à production de tissus, de fausses membranes, dans lesquels l'intensité de la maladie nécessiterait une dose plus rapprochée de la substance mère, mais cependant toujours *dynamisée*, telle que la dilution 3^e, 4^e, 6^e.

« Je confesse donc n'avoir jamais employé ces doses, mais les 30^e, 200^e, *dans ces cas-là*. N'ai-je donc échoué qu'à cause d'elles? Mais alors comment expliquer les guérisons opérées par Bœnninghausen, qui m'a écrit avoir traité quatre cents croups par les 200^e sans en avoir perdu?

« On conçoit le besoin où nous devons être d'éclairer ce point en litige, et d'une si haute importance.

« D^r F. PERRUSSEL. »

3° La correspondance écrite nous apporte encore : Une note sur le *Traitement des affections diphthériques et en particulier sur les indications du brome dans cette maladie*, par M. le docteur Ozanam.

M. le docteur HUREAU présente à la Société le jeune

malade guéri d'une tumeur blanche du genou, dont il l'a entretenue à la dernière séance. Il est facile de constater à première vue l'existence antérieure de l'affection, car le tibia est luxé en arrière sur le fémur, ce qui arrête assez promptement la flexion du genou ; mais toute sensibilité a disparu, les tissus ont leur aspect normal, sauf les traces de cautères et de moxas, et l'enfant se sert parfaitement du membre au point de faire sans fatigue des promenades de douze à quinze kilomètres.

Des félicitations sont adressées à M. Hureau sur ce remarquable succès.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne ensuite lecture du travail adressé à la Société par M. le docteur Ozanam, et dont le titre a été relaté plus haut.

L'impression de ce travail est votée à l'unanimité : toutefois, après une discussion à laquelle prennent part MM. Molin, Love et Escallier, les deux premiers demandant à faire des réserves au point de vue d'une approbation entière qui serait accordée par la Société aux doctrines et aux faits contenus dans le mémoire de notre confrère, la Société décide que M. Molin sera chargé d'examiner ce mémoire et d'en faire un rapport qui servira de base à une discussion générale, s'il y a lieu.

Lecture est donnée ensuite par M. le secrétaire général du mémoire envoyé par notre collègue M. Perussel, et intitulé : *Confidences à propos des dynamismes vital et médicamenteux, suivies de quelques cas de clinique.*

La Société, reconnaissant tout l'intérêt qu'offre cette communication, surtout en raison des intéressantes

observations cliniques qu'elle renferme, en vote l'impression.

CLINIQUE HOMŒOPATHIQUE.

(Traduction du journal américain *the United-States.*)

FIÈVRE JAUNE.

Pendant l'épidémie de 1853, à la Nouvelle-Orléans, je fus mandé pour visiter un enfant noir, âgé d'un an, d'une constitution rachitique, présentant les symptômes suivants :

Peau chaude et sèche, cent soixante pulsations par minute, conjonctive injectée, gencives congestionnées, spongieuses et saignantes au toucher ; langue rouge et sèche ; l'enfant désire constamment le sein ; gémissements et jactation continuels, urine rare. Je prescrivis *aconitum*, 5^e dilution, deux gouttes dans un demi-verre d'eau, une cuillerée à thé d'heure en heure. A ma seconde visite, dans la soirée, je trouvai l'enfant ayant des convulsions, pour lesquelles j'administrai des globules de *belladonna*, 3^e dilution, d'heure en heure. Le lendemain matin (troisième jour), à neuf heures, je ne constatai aucune amélioration, mais les symptômes suivants étaient survenus : Tête chaude, yeux très-rouges et larmoyants. On fit des applications froides sur la tête, et je prescrivis *stramonium*, 3^e dilution, en globules, d'heure en heure. Dans la soirée,

les convulsions avaient cessé, mais le malade est dans un état comateux qui m'engage à donner *opium*, 3^e dilution, en globules, à la distance d'une heure. Au bout de vingt-quatre heures la connaissance était revenue, mais l'enfant vomit une matière verdâtre liquide; il y avait de la sensibilité à l'épigastre et aux intestins; rougeur et sécheresse de la langue; grande agitation et grand malaise. Prescription : *arsenicum*, 3^e dilution, en globules, d'heure en heure. Vingt-quatre heures après, les vomissements sont revenus seulement à de longs intervalles; il y a de la diarrhée, les évacuations sont liquides, noires; de plus, une grande sensibilité du ventre à la pression. Je donnai *veratrum*, 3^e dilution, pour ce dernier groupe de symptômes, en alternant avec *arsen.*, 3^e dilution, en globules, d'heure en heure, jusqu'à ce que la diarrhée et la sensibilité du ventre eussent disparu. Le sixième jour du traitement, tous les symptômes étaient amendés; conjonctive et langue normale; soif beaucoup moindre; pouls à cent; urine plus abondante et de couleur normale. Le seul symptôme restant était de la débilité, pour laquelle je donnai *china*, une goutte dans un verre d'eau, une cuillerée à thé trois fois par jour.

D' A. LÉON, de New-York.

MALADIE DU NERF OPTIQUE AVEC NYCTALOPIE.

M. B..., âgé de cinquante-deux ans, gardien de nuit, vint me consulter et me raconta qu'il y a cinq mois il éprouva une sensation particulière au-dessous de la protubérance frontale gauche, comme si on lui passait

légèrement et rapidement la pulpe du doigt sur cette partie ; cela cessait pendant quelques minutes puis revenait, mais avec une légère augmentation, et alors une légère douleur, mais si légère d'abord qu'elle était à peine perceptible.

Ces symptômes revinrent ainsi pendant deux ou trois jours et avec une légère augmentation de douleur. La douleur ne cessa plus avec la sensation de frottement passager, mais continua à augmenter de semaines en semaines en *intensité*, *s'étendant* à l'œil gauche et à tout le côté correspondant de la tête. En même temps que la douleur de tête augmentait, la vision de l'œil gauche faiblissait. La diminution de la vision était accompagnée d'apparition de taches de temps en temps, souvent aussi douleurs violentes, élançantes, piquantes, à travers cet œil et la tête ; fréquentes scintillations : il voit comme des éclairs, quoique pendant le jour et en plein soleil ; il lui semble aussi voir par instant une lumière plus intense que celle du soleil. L'aspect de cet œil était sain. La vision de l'œil gauche était entièrement perdue pendant le jour ; il voyait la nuit, surtout au clair de lune. Quelquefois, s'il pouvait lire distinctement, de cet œil il voyait un point brillant, surtout quand une lueur brillante l'éclairait, tandis que pendant le jour on ne pouvait reconnaître le point où siégeait cette tache éclatante. Sous tous les autres rapports il était très-bien.

Comme je ne pouvais espérer le voir de si tôt, je lui donnai six doses, dont chacune contenait cinq ou six globules de *belladonna* 200°, qu'il dut prendre, une chaque semaine jusqu'à amélioration.

Je ne le revis que quand il les eut épuisées; alors il me raconta qu'après avoir pris la première dose la douleur de la tête fut soulagée et qu'il se trouva mieux sous tous les rapports; qu'avant d'avoir terminé ses doses la douleur avait complètement disparu et la vue était revenue; mais qu'il avait cru bien faire en épuisant ses médicaments.

Ce fut la première et l'unique prescription que je lui fis pour cette maladie, mais trois ans après il revint me trouver pour les mêmes accidents survenus de la même manière et au même œil. Une seule dose de *belladonna* 200^e suffit pour le débarrasser de ce nouvel accident.

D^r J. R. CLARK, de Luisville.

ACTION DE L'ACONIT SUR UNE JOINTURE ENFLAMMÉE.

Un jeune fils de M. P..., résidant dans la troisième rue à New-York, fut pris tout à coup d'une douleur violente dans l'articulation du genou droit. Une heure après qu'il eut ressenti la douleur, l'articulation gonfla, et en moins de trois heures le gonflement était énorme, très-rouge, extrêmement chaud, si douloureux et si sensible au toucher, que le malade ne pouvait supporter les couvertures de son lit.

Vivement alarmé, le père vint me chercher, à sept heures du soir, pour voir le malade, que je trouvai avec les symptômes déjà notés, plus un pouls vif, la peau chaude et sèche, douleurs dans la tête et le dos, avec une légère tendance au coma.

Je mis quatre gouttes d'*aconit.* dans un verre d'eau, et ordonnai de lui en donner une cuillerée à thé de demi-heure en demi-heure, jusqu'à diminution de l'intensité des symptômes. Je couvris le genou avec un enduit huileux, et dis à la mère de me faire chercher si le petit malade devenait plus souffrant. Je rentrai chez moi avec la crainte d'être dérangé, mais il n'en fut rien.

En visitant mon malade le lendemain matin, je le trouvai jouant dans la salle. Tout symptôme de maladie avait disparu, et, à l'exception d'un peu de pâleur et de faiblesse, il n'y avait plus trace de maladie. L'inflammation ne revint pas. Quelle était sa nature? Était-ce un érysipèle? Je le pense. Mais où était la spécificité de ce médicament, comment s'effectua ce changement? Je laisse à de plus habiles à l'expliquer.

D^r D. SMITH, de New-York.

TUBERCULES MUQUEUX GUÉRIS PAR UNE SEULE DOSE DE THUYA.

G..., quarante ans, se présenta à mon cabinet ayant à la marge de l'anus des excroissances sycosiques pédiculées, longues d'un tiers de ponce, suintant un mucus fétide si abondant qu'il est obligé de changer son linge pendant la journée et de faire des ablutions fréquentes. Cet écoulement était une source de beaucoup d'irritation et d'ennui. Je me résolus immédiatement à en faire l'ablation et la cautérisation; mais le cas présentait une indication si marquée pour l'emploi du *thuya*, non-seulement pour l'affection locale,

mais bien aussi à cause de la diathèse générale, se traduisant par diverses excroissances sur diverses autres parties du corps, que je me déterminai pour le remède à action constitutionnelle. Je lui administrai une goutte de teinture et lui dis de revenir dans quelques jours. Il revint me dire à quelque temps de là que ses fongosités de l'anus avaient disparu ; comment ? il n'en savait rien, ayant été très-occupé et n'en ayant éprouvé aucune gêne. Ce développement sycosique était bien évidemment le résultat de l'hérédité ; en l'interrogeant, il m'apprit que sa mère avait souffert de tumeurs que, d'après la description, je reconnus pour des tumeurs graisseuses, ayant pour origine la même idiosyncrasie.

D^r G. KELLOGG, de Troy. N.-Y.

LACHESIS DANS LA GANGRÈNE.

PREMIÈRE OBSERVATION. — Enfant de neuf ou dix ans, violemment blessé par l'explosion d'un pistolet tenu à main fermée. Le petit doigt avec son métacarpien est séparé de la main et pend sur le côté retenu par un petit morceau de chair, de peau et de tendons. Les parties molles de la paume de la main sont détachées des os, de telle sorte que je puis passer dessous mon doigt jusqu'au bord radial comme dans une poche. Je replace les parties, applique de l'eau avec de l'*arnica* et administre ce médicament à l'intérieur. L'inflammation survient, et toute la main est très-gonflée et très-douloureuse. Le cinquième jour j'enlève le pansement ; dans quelques points, il y a eu réunion par

première intention; dans d'autres parties, la végétation se montre franchement, mais à la jonction du doigt avec la main, vers la partie inférieure de la paume, il y a un point de la grandeur d'une pièce de vingt-cinq centimes, gonflé, de couleur gris cendré, ayant une forte odeur repoussante. La gangrène a commencé. Une dose de *lachesis* 6^e en arrête les progrès en quelques heures. La portion sphacelée se détache peu après; les progrès vers une terminaison heureuse sont continus. La guérison eut lieu ainsi que la conservation du doigt. ●

DEUXIÈME OBSERVATION. — Jeune homme de vingt-deux ans, blessure grave de la cheville qui fut prise sous une grande meule; le tibia et le péroné furent brisés à environ trois pouces au-dessus de l'articulation; contusion violente des parties qui furent déchirées en laissant apercevoir la partie inférieure du tibia (fracture comminutive). Je rapprochai les parties, fis un pansement avec l'*arnica*, comme c'est l'usage en pareil cas, puis je le donnai à l'intérieur. Tout alla bien jusqu'au septième jour, où, en entrant dans la chambre, je fus frappé par une odeur très-fétide; je reconnus l'odeur de la gangrène, ce que confirma l'examen de la blessure. A quelque distance des bords des parties dilacérées, on voyait des vésicules d'un pourpre bleuâtre, recouvrant une surface d'aspect sale gris cendré; je crus que l'amputation était indiquée comme la seule chance de salut. Un praticien expérimenté qui le vit avec moi m'y engageait; cependant désirant expérimenter *lachesis*, j'en donnai une dose 6^e qui agit comme par magie. En six heures, la nature de la ma-

ladie eut complètement changé ; en vingt-quatre heures les vésicules avaient disparu, ainsi que le gonflement, et deux jours plus tard les parties mortifiées tombèrent, laissant à découvert une surface de bonne apparence. La guérison des parties lésées suivit la marche ordinaire, et le pied fut sauvé, grâce, je crois, au *lachesis*.

TROISIÈME OBSERVATION. — Un garçon de dix-sept ans tomba la jambe dans une chaudière de savon bouillant, la peau fut détruite ainsi que presque tout le tissu adipeux couvrant le pied, la jambe et la cuisse. Pansement ordinaire par occlusion ; le neuvième jour il fut levé, les parties mortifiées enlevées, on découvre dans beaucoup d'endroits le fascia. La suppuration était très-abondante, les muscles devinrent si irritables, que des mouvements spasmodiques eurent lieu et occasionnèrent de vives souffrances par le déplacement du membre. Le douzième jour les dernières portions mortes étant enlevées on aperçut des points d'un aspect douteux et d'une odeur intolérable. Le fascia était boursoufflé, de couleur brun rouge et donnant une sanie sanguinolente. Il ne pouvait y avoir de doute, il y avait là de la gangrène qui fut arrêtée dans sa course par une dose de *lachesis* 6°. Trois jours après, le fascia se détacha, laissant à découvert une plaie de bonne nature. Pendant le travail de guérison, quelques autres parties présentèrent encore cet aspect qui réclamait l'emploi du *lachesis*. La guérison eut lieu, mais seulement avec une flexion permanente que l'on ne put empêcher.

D^r DAKE, de Pittsburg.

BIBLIOGRAPHIE.

ÉTUDES CLINIQUES SUR QUELQUES MÉDICATIONS NOUVELLES, ET EN PARTICULIER SUR L'EMPLOI ET LES INDICATIONS DE LA BELLADONE DANS LE TRAITEMENT DE LA PASSION ILIAQUE (ILEUS, VOLVULUS, ÉTRANGLEMENT INTERNE), PAR LE DOCTEUR J. DAVASSE.

Je viens un peu tardivement rendre compte à la Société et parler à nos lecteurs de cet important mémoire du rédacteur en chef de l'*Art médical*. J'ai dit important, et je maintiens cette expression, parce que je considère les travaux de cette nature comme ceux qui sont les mieux indiqués dans le moment actuel, où la doctrine de Hahnemann, exaltée par quelques médecins, méconnue et rejetée par le plus grand nombre d'entre eux, ne peut faire éclater et rendre bien manifeste sa supériorité qu'en laissant parler les faits, oracles souverains dans les sciences d'observation. C'est pourquoi notre rôle principal à nous, qui sommes les propagateurs de cette doctrine, me semble être de recueillir les faits de la clinique homœopathique, de les classer, de les exposer clairement et de les mettre en regard des faits analogues recueillis dans les cliniques allopathiques. Qu'un pareil travail soit fait pour toutes les maladies dont l'ensemble constitue la pathologie spéciale, il est évident qu'il en devra jaillir une lumière à l'éclat de laquelle nul médecin, nul homme de bon

sens, ne pourra se dérober. Mettons-nous donc tous à l'ouvrage dans cette direction; assez de critique, assez de dogmatisme, assez de discussion et de théorie : restons sur le terrain des faits, et poursuivons chacun, dans l'étude clinique de la maladie qui aura eu le privilège d'attirer plus spécialement notre attention, la démonstration pratique de la supériorité incontestable de la méthode hahnemannienne.

En cela nous suivrons l'exemple que nous a deux fois donné M. Davasse. Déjà j'ai eu l'honneur de signaler à nos lecteurs son remarquable mémoire sur le traitement des vomissements pendant la grossesse, affection dans laquelle la thérapeutique de nos adversaires se montre tellement inférieure à la nôtre, qu'elle en est réduite dans certains cas à effacer l'homme dans le médecin, et lui fait violer la loi divine qui a dit : *Non occides*, en lui prescrivant de sacrifier l'un des deux êtres dont la sauvegarde lui a été confiée.

Maintenant c'est à la *passion iliaque* que notre confrère s'est attaqué : vous voyez qu'il ne craint pas de regarder en face les plus rudes ennemis que la médecine est appelée à combattre, car il s'agit d'une maladie qui, comme la précédente, se montre réfractaire à la plupart des médications qui lui sont ordinairement opposées. Mais aussi combien plus éclatante sera la victoire, si l'homœopathie la remporte ! M. Davasse l'a parfaitement compris, et, rappelant à la fin de son mémoire (p. 105) que la question des étranglements internes avait été mise au concours par l'Académie de médecine pour l'année 1860 (prix Portal), il signale le mémoire tout récemment publié de l'un des lauréats,

M. Houel, où il n'est pas possible « d'exhumer de ce lugubre ossuaire d'observations nécrologiques disparates un souffle de vie, une ombre d'indication. » Aussi a-t-il vu sans surprise « ce luxe désordonné d'observations d'outre-tombe aboutir, en thérapeutique, à une impasse, — au lit du malade, — à une mystification. »

En présence de pareils résultats avoués par l'école officielle, n'est-il pas de la plus haute importance de démontrer qu'il en est bien autrement quand on suit en thérapeutique la voie que nous a ouverte Hahnemann? C'est ce que fait M. Davasse, après avoir préalablement analysé les éléments pathologiques de la maladie, et établi les diverses indications qui résultent de cette étude.

I. Il établit d'abord expérimentalement que la maladie connue sous le nom de *passion iliaque*, et dont le caractère principal est la rétention douloureuse de matières alvines, ne consiste pas ordinairement, comme on l'a cru, dans une occlusion de l'intestin; que, s'il en est ainsi quelquefois, comme dans l'*invagination* ou *volvulus* proprement dit, dans l'*étranglement interne*, le plus souvent il n'y a qu'une *inflammation de la séreuse intestinale*, laquelle frappe d'inertie le plan musculaire sous-jacent de l'intestin.

On comprend que, dans les cas d'occlusion mécanique, les indications sont et les médications doivent être également mécaniques; mais, nous le répétons, c'est le cas le plus rare, et pourtant c'est à ces médications mécaniques, telles que purgatifs, vomitifs, lavements irritants, compressions intérieures par le mercure, les balles métalliques ou électricité, cathété-

rismes, etc., que les médecins ont généralement eu recours, et il n'est pas surprenant qu'ils aient échoué.

« La véritable indication du traitement de la passion iliaque doit reposer, dit notre auteur, sur l'ensemble et l'évolution des symptômes et des caractères de la maladie. »

Or cette indication conduit à l'emploi d'un certain nombre de médicaments que nous révèle la loi expérimentale de similitude, le *plomb*, l'*opium*, le *tabac*, l'*ergot de seigle*, et, avant tout, la *belladone* et la *noix vomique*.

II. M. Davasse rappelle alors que ces mêmes substances sont également indiquées par la loi de similitude dans le traitement des *hernies étranglées*, et que leur efficacité a été mise en lumière par M. Frédaul dans un récent travail (1). Il croit devoir résumer les observations de ce dernier et en ajouter quelques nouvelles, en commençant par la *belladone*, qui compte jusqu'ici le plus grand nombre de succès, mais employée en substance (45 observateurs). Vient ensuite la *noix vomique*, dont les observations moins nombreuses appartiennent au contraire presque toutes à l'école hahuemannienne.

III. Pour le traitement de la passion iliaque, les guérisons sont peu nombreuses en dehors de la *belladone*; toutefois M. Davasse cite : une observation de guérison par la *strychnine* à très-petite dose, mais en substance (Homolle), par la *noix vomique*, teinture-mère (l'auteur), par l'*opium* à dose homœopathique (Jousset), *opium* teinture-mère (Baertl), le *plomb*, 6^e dilution (Theuer-

(1) *Art médical*, t. VII, p. 33, 106, 147, 176.

kauf). Mais, avant la publication de la fin de son travail, il a reçu et publié plusieurs observations intéressantes de M. Dufresne (de Genève) (*nux vomica* après *belladone*), de M. Milcent (*nux vom.* 12°, *bellad.* 4°, et surtout *plumbum* 4°), et de M. Imbert-Gourbeyre, professeur à l'école de Clermont-Ferrand (*nux vom.* teinture-mère, et *nux vom.* 4°).

IV. Arrivant à l'étude de la belladone, qui a été le médicament le plus fréquemment employé dans cette cruelle affection, M. Davasse divise les faits en trois séries, selon que la belladone a été employée à doses *toxiques*, à doses *altérantes*, et à doses *dynamiques* ou infinitésimales. Il cite les principales observations qui lui servent à montrer dans le plus grand nombre des cas, par les accidents quelquefois mortels qui sont survenus, les graves inconvénients de l'usage des hautes doses d'une substance aussi active.

Parmi les faits de guérison avec la belladone à dose infinitésimale, nous trouvons : 1° une observation un peu écourtée du docteur Shuler (10° dilution); 2° une autre fort intéressante et détaillée de M. Bartolomeo de Rinaldis, qui a été publiée dans l'*Anemanno* (1857); la *belladone* 1^{re} calma les accidents, mais les selles ne reparurent qu'après *plumbum* 1^{re}; 3° trois de l'auteur pour des cas assez légers, en ce sens que la maladie était à son début; mais toujours est-il que les accidents ont été promptement enrayés; 4° une autre de l'auteur intéressante surtout à ce point de vue que, enté sur une affection chronique de l'abdomen, l'iléus apparaissait par accès, et que *belladone* 3° alternée avec *carbo veget.* 6° ont triomphé de toute l'affection; 5° une cinquième

de l'auteur où la maladie bien développée céda à *belladone* 3°, après insuccès de *nux vom.* 1^{re}.

Après cet exposé, M. Davasse, qui s'adresse aux médecins de l'école officielle, et se propose de les convaincre par un simple exposé des faits, s'exprime ainsi :

« Que les praticiens se rassurent donc touchant l'efficacité de ces doses infinitésimales dans le traitement de la passion iliaque. Les faits que nous venons de rapporter contiennent déjà la preuve suffisante que la belladone, à la dose de plusieurs grammes (en lavement), a déterminé des accidents parfois redoutables et même mortels; que plusieurs de ces accidents toxiques, mais moins intenses, se sont manifestés par quelques centigrammes d'extrait à l'intérieur; et que les effets curatifs ont été obtenus d'une manière plus douce et plus sûre à l'aide de doses fort inférieures, c'est-à-dire, en réduisant la substance médicamenteuse à ses divisions les plus extrêmes. »

Nos adversaires devront rendre à l'auteur la justice qu'on ne saurait être plus modéré.

V. Prenant texte de la manière dont a été formulée la belladone dans un grand nombre d'observations, où elle est associée à diverses substances étrangères, et particulièrement à l'*opium* et aux *purgatifs*, M. Davasse fait ressortir le vice de ces associations banales et incohérentes qui n'ont eu, dans ces cas particuliers, que l'avantage, pour le malade, de corriger l'action toxique de la belladone en la neutralisant : il cite, à cette occasion, une série de faits fort intéressants qui démontrent l'antidotisme de la belladone avec l'*opium*, la *jusquiame*, la *noix vomique*, et le *charbon animal*.

VI. L'auteur passe ensuite en revue les motifs qui ont conduit les médecins à l'emploi de la belladone dans la passion iliaque; il réfute les hypothèses contradictoires des propriétés relâchantes, stupéfiantes, hyposthénisantes, excitantes, qu'on lui a successivement attribuées pour expliquer son action, et il arrive à cette déclaration du P. Debreyne (1): « Pour mieux apprécier les vertus thérapeutiques de la belladone, nous pensons qu'il est nécessaire ou du moins très-utile de présenter ici un court exposé des effets physiologiques et toxiques de la célèbre solanée, ne fût-ce que pour donner lieu à l'application du principe. *Similia similibus curantur*. Nous verrons en effet des dilatations mydriasiques de la pupille guéries, et même subitement, par l'application directe de la belladone. Nous y verrons surtout traités avec succès une foule de mouvements spasmodiques convulsifs, simples ou épileptiformes et hystéris-formes, des tremblements partiels ou généraux, des mouvements insolites des bras, des mains et des doigts; en un mot, de nombreux accidents d'épilepsie, d'hystérie, de chorée. Or, tous ces accidents sont souvent, comme on sait, déterminés par l'action toxique de la belladone, et par le grand principe homœopathique ou la loi des semblables, *similia similibus*, on les modifie très-favorablement par notre héroïque solanée. »

Si cette loyale déclaration eût trouvé un plus grand nombre d'imitateurs, nul doute que la science n'en fût plus avancée, et la thérapeutique ordinaire moins conjecturale.

M. Trousseau, par exemple, qui a écrit cette phrase

(1) *Des Vertus thérapeutiques de la belladone*, p. 3.

(je présume avec réflexion), à propos des succès de la belladone dans le traitement de la folie : « L'analogie, ce guide si sûr en thérapeutique, devait conduire à user de ce moyen dans le traitement de la folie, par cela même que la belladone, prise à une dose élevée, produit une folie passagère ; car l'expérience a prouvé qu'une multitude de maladies étaient guéries par des agents thérapeutiques qui semblent agir dans le même sens que la cause du mal auquel on les oppose, » M. Trousseau, dis-je, après avoir fait cet aveu, ne se serait pas écrié, à quelques lignes de là dans le même chapitre, que les guérisons de paraplégies obtenues par M. Bretonneau à l'aide de la belladone, qui compte ce symptôme au nombre de ses phénomènes pathogénésiques, étaient aussi inespérées que peu explicables, et il serait bien juste de revendiquer en l'honneur de son maître la priorité de l'emploi du même médicament pour combattre chez les femmes nerveuses la constipation qu'elle produit chez l'homme sain. »

M. Davassé achève la démonstration en présentant le tableau, emprunté à un grand nombre d'auteurs, dont plusieurs n'appartiennent pas à l'école hahnemannienne, des effets que produit la belladone sur l'homme en santé et qui sont analogues aux symptômes de la passion iliaque. « Là est, dit-il, la clef des succès nombreux obtenus dans ces derniers temps, le plus souvent par hasard, dans ces maladies jusqu'alors si souvent rebelles aux autres médications plus anciennement usitées. Telle est enfin la source qui multiplie ses richesses et nous fait trouver non-seulement dans la belladone, mais dans les autres médicaments déjà si-

gnalés, des auxiliaires aussi puissants que variés... »
Ce rapport a déjà été signalé, au reste, de main de maître, par Hahnemann, pour l'*opium* et le *plomb* (1). »

« Ce serait sans doute, continue M. Davasse, une étude intéressante à faire que de déduire des caractères pathogénésiques différentiels de chacune de ces diverses substances l'indication de son opportunité particulière dans la maladie qui nous occupe. — Mais, avec les documents incomplets que nous possédons à cet égard, nous reconnaissons volontiers que cette solution difficile serait insuffisante et le travail prématuré. A dire vrai, il ne nous paraît pas que, dans l'état actuel, la science soit en mesure de bien préciser d'ores et déjà sans hésitation l'indication relative des divers agents médicamenteux dont nous avons parlé.

« Il y a là, en effet, plus d'une lacune à combler. D'une part, les formes naturelles de la maladie avec ses variétés ne sont pas établies; d'autre part, les faits concernant l'appropriation de chacun de ces médicaments à la passion iliaque ne sont ni assez explicites, ni assez nombreux pour autoriser encore une conclusion rigoureuse.

« Elle ne saurait être que l'œuvre du temps.

« Mais ce que nous pouvons faire, c'est d'en préparer les voies.

« Les témoignages qui intéressent la belladone sont, il est vrai, de beaucoup plus importants. Autant qu'il est possible de juger d'après ceux qui ont été rapportés dans ce chapitre, il est permis de dire que l'action de ce médicament a été surtout utile dans le cas où les

(1) *Guérisons homœopathiques dues au hasard*, p. 80.

symptômes accusaient, s'il m'est permis de m'exprimer ainsi, la complicité de l'inflammation péritonéale, ou même sa prédominance... »

VII. Après une courte discussion historique destinée à démontrer que l'emploi de la belladone dans la maladie qui nous occupe est de *provenance purement homœopathique*, il termine son savant mémoire par les conclusions suivantes :

« En résumé :

« La *belladone* est un médicament dont l'efficacité maintes fois éprouvée et l'appropriation au traitement de la passion iliaque sont fondées, — non sur les conjectures d'une action stupéfiante ou excitatrice de la fibre musculaire hypersthénique ou hyposthénique du système vasculaire, — mais sur l'indication tirée de la ressemblance des phénomènes qu'il produit chez l'homme sain avec ceux de la maladie.

« Ce médicament ne doit pas être considéré comme un *spécifique* dans la passion iliaque.

« D'autres, tels que la noix vomique, l'opium, le plomb, le tabac, la coque du Levant, l'ergot de seigle, l'assa fœtida, l'acide sulfurique, l'arsenic, le cuivre, peuvent avoir, selon l'indication, leur utilité particulière ; c'est une étude à faire encore, et qu'il nous suffit pour le moment d'avoir ébauchée.

« Toutefois, il nous a paru que le choix de la belladone, indépendamment de l'ensemble des symptômes, était justifié par la *prédominance des symptômes inflammatoires du côté du péritoine joints à l'éréthisme des accidents généraux de la maladie*.

« La *forme médicamenteuse* (extrait, poudre, tein-

ture), ou la *voie* (la peau, l'estomac ou le rectum), qui servent à son administration, sont assez indifférentes au but curateur que l'on se propose d'obtenir.

« La seule restriction importante est relative aux *doses* que l'on emploie.

« Les faits cités dans le courant de ce travail démontrent que les *doses infinitésimales* (et à basse dilution) n'ont pas moins d'efficacité que les doses *massives*, et que ces dernières ont, au contraire, le désavantage de produire des résultats *toxiques* plus ou moins graves, et même des accidents mortels.

« Enfin, tout se réunit à démontrer, et la formule de ses indications, et la supériorité de la posologie infinitésimale, et la date de son introduction dans la thérapeutique de la passion iliaque, que la *belladone*, cette ressource si salubre dans ce cas, est une *importation dont nous devons le bienfait à la réforme thérapeutique d'Hahnemann*, laquelle en est la véritable source et la plus complète justification. »

Nous trouvons ces conclusions fort sages, nous nous y rallions, et nous pensons que s'y rallieront tous les esprits sages dans notre école, qui, faisant la part des temps, et sachant que nous sommes en face d'éléments hostiles, il est vrai, mais peut-être encore plus ignorants, pensent qu'une exposition simple des faits, présentée avec calme et dignité, entourée de toutes les garanties d'une saine observation, suivie des conclusions et inductions qui en découlent très-naturellement, reste le seul et vrai moyen de faire tomber l'hostilité de nos adversaires et de leur faire sentir la supériorité de nos armes thérapeutiques.

Nous ne pouvons donc que faire des vœux pour que tous nos confrères vraiment zélés s'avancent hardiment et simplement dans cette voie féconde où M. Davasse s'est engagé, et qui nous paraît être, nous le répétons, la seule voie qui nous conduise promptement à la propagation de la vérité hahnemannienne, même parmi ses adversaires les plus décidés.

D^r ESCALLIER.

Les observations cliniques relatives à la guérison de la passion iliaque sont assez rares pour que nous croyions intéressant pour nos lecteurs de leur présenter quelques-unes des plus remarquables que renferme le travail de M. Davasse.

Accidents d'iléus. — Belladone à la dixième dilution, après l'insuccès de la potion de Rivière, de l'opium et des lavements. — Guérison (1835), par le docteur Schuler.

Un homme était depuis quarante-huit heures tourmenté de hoquet et de vomissements; la sensibilité de l'estomac était telle qu'une cuillerée d'eau était rejetée sur-le-champ. La potion de Rivière, l'opium et les lavements n'avaient pu faire cesser ni les symptômes, ni la constipation. Je le trouvai dans le même état, la figure en feu et le corps baigné de sueur froide. Sur-le-champ je lui donnai *belladone* X. Au bout de trois heures, le vomissement avait cessé, mais il restait encore le hoquet, qui continua aussi pendant le sommeil. Le malade, en mon absence, avait bu, de lui-même, quelques tasses d'une forte infusion de camomille pour se débarrasser de ce symptôme fatigant. Mais la camomille ayant traversé l'action de la belladone, tous les symptômes reparurent dans la nuit, et le hoquet surtout était devenu plus violent. Je fis prendre une tasse de café à l'eau, comme antidote de la camomille, et quelques heures après je donnai une dose homœopathique de belladone; dès le soir, tous les symptômes avaient cessé, et ils ne reparurent plus.

Passion iliaque désespérée. — Après l'insuccès des médications ordinaires, guérison par la belladone, suivie d'opium et de plumbum (1857), par M. B. de Rinaldis.

D. Raimond de Salvatori, de Naples, professeur de langues, âgé de vingt-sept ans, domicilié à Padyglidro, Ponte de la Santé, de tempérament bilieux, constitution sèche et robuste, vers le 7 mai de cette même année (1857), au retour d'une promenade champêtre, fut surpris la nuit par une très-violente colique; et, quoiqu'il eût été très-souvent attaqué d'un mal semblable, même dans des circonstances assez critiques et désastreuses pendant un voyage non interrompu de cinq années, surtout à Madrid, à l'époque où sévissait le dernier choléra, et à Constantinople pendant la guerre d'Orient, cependant sa forte constitution en avait toujours triomphé avec les moindres ressources de l'art. Mais cette fois la maladie se présentait avec une violence inaccoutumée: un rapide refroidissement avait prostré ses forces, des douleurs très-aiguës l'obligeaient à des contorsions bizarres, à des cris spasmodiques violents. Tous les remèdes de l'ancienne école lui furent opposés en vain. Après deux consultations des notabilités médicales de la capitale, on avait prescrit les calmants, les opiacés, les drastiques, et par-dessus tout l'huile de croton-tiglium pour vaincre les douleurs, la constipation obstinée et l'intususcception intestinale. Ainsi fut caractérisée la maladie. Finalement, après avoir essayé toutes les tentatives pour résoudre l'incarcération intestinale, la maladie fut regardée comme désespérée. Le patient se munit de tous les secours de notre sainte religion, et, après une autre consultation, il fut ordonné le mercure vif comme dernier remède, et nous savons par expérience qu'il ne sert à autre chose qu'à enlever plus vite le patient à ses atroces souffrances. Dans cette circonstance, je fus appelé à apporter quelque secours au moyen de l'homœopathie, que beaucoup de personnes en ce pays ont coutume d'invoquer quand sont épuisés tous les remèdes ordinaires, quand par cela même le malade est déjà sur le seuil du tombeau, délabré par cent autres drogues pharmaceutiques qui ont compliqué le type naturel de la maladie, et en quelque sorte pour prévenir tout remède de la part de la famille, et qu'il se puisse dire que l'on a mi

en œuvre tous les moyens de salut. Voici donc comment se présentait de Salvatori à mon observation :

Pouls contracté, accéléré et fébrile, dernier caractère qu'il présentait depuis deux jours, et l'on était au troisième de la maladie; *vomissements violents, continuels, de matières fécales, mais sans urines; le bas-ventre tendu, très-dur, météorisé et très-sensible; les douleurs se concentraient, tantôt autour de l'ombilic, tantôt autour de la fosse iliaque droite, y déterminaient un sentiment de constriction comme par un lien, et s'étendaient par tout le ventre. Le malade éprouvait souvent une sensation comme si les intestins étaient noués ensemble et pelotonnés, et pendant le même temps des borborygmes prononcés s'entendaient à longue distance du lit, suivis par un vomissement violent que ne pouvait toujours arrêter le hoquet, qui le fatiguait continuellement; de plus, angoisse, anxiété, soif très-ardente, langue sèche et d'une teinte rouge vif, constipation très-obstinée.* Avec tous ces caractères, le diagnostic ne laissait aucun doute que l'on devait agir contre une incarceration intestinale jointe au *miserere* et à une *iléo-colite* érythémateuse (inflammation de la muqueuse). Le traitement allopathique, d'après toutes les formules, avait été fort régulier, et l'inefficacité devait en être attribuée à l'imperfection de la thérapeutique et non à la science des professeurs aussi parfaitement versés dans leur art.

Néanmoins, la confiance dans l'efficacité des remèdes homœopathiques ne pouvait me faire dissimuler la témérité d'en tenter l'application, nonobstant le pronostic le plus décourageant. La belladone, ce souverain remède de la hernie étranglée, du volvulus, de l'entérite et des inflammations spasmodiques, comme une des premières autorités de l'ancienne école, le célèbre trappiste docteur Debreyne, l'a démontré, était celui qui, dans le sens homœopathique, couvrait tous les phénomènes morbides du patient.

Et comme les médecins homœopathes ne sont pas des visionnaires qui cherchent à guérir avec les billionièmes et les trillionnièmes de grain toute maladie, mais des philosophes qui savent distinguer la nécessité des actions mécaniques de celle des actions dynamiques, suivant les divers cas pathologiques; dans l'espèce, où l'on devait

agir sur le désaccord virtuel de la vie, et aussi sur le système matériel, cette substance fut prescrite à doses quasi allopathiques et très-basses, pour remonter de là graduellement aux infinitésimales et impondérables. Je formulai donc la belladone en teinture mère, une goutte à donner sur un peu de neige toutes les heures pendant trois fois : ensuite la belladone, 1^{re} dilution, une goutte toutes les deux heures (en commençant à la vingt-quatrième heure) ; que, s'il était impossible d'opérer la déglutition de la neige, et si le vomissement reprenait, dans ce cas on imprégnerait un peu de sucre avec la teinture pour l'introduire dans les narines. Le matin, 21, l'état du malade était immensément amélioré ; dans le principe, une recrudescence avait augmenté l'angoisse, un érétisme nerveux et un délire momentané l'avaient fait se précipiter du lit avec violence ; mais ensuite, reprenant du calme, après treize jours d'insomnie, il s'endormit pendant sept heures de suite ; le vomissement avait entièrement cessé, il restait seulement des nausées ; les douleurs apaisées, des borborygmes très-légers et que l'on pouvait seulement entendre en approchant l'oreille du bas-ventre, la soif presque éteinte, le visage ranimé, les sensations de pelotonnement d'entrailles légères, le pouls un peu meilleur. On fit continuer la belladone, 3^e dilution ; le jour suivant, 22, sommeil également bon, mais moins réparateur ; la sueur très-profuse, le bas-ventre météorisé, tendu et dur seulement à la fosse iliaque droite ; douleurs assez rares, mais plus violentes ; on prescrit l'*opium*, 1^{re} dilution, une goutte à alterner avec la belladone. Le 25, de mieux en mieux, mais persistance de la constipation, nonobstant les clystères de divers genres que la famille avait arbitrairement administrés. Je prescrivis alors le *plomb*, bon remède dans cette maladie, mais souverain dans les constipations opiniâtres : à la première trituration, un grain alterné avec la belladone ; deux heures après l'ingestion de la première prise, reparurent merveilleusement des douleurs très-violentes avec une sorte de tremblement nerveux général ; après quatre heures, une abondante évacuation arrive, suivie de beaucoup d'autres, remettant le patient dans l'état normal et dans son état de santé. De très-légères petites douleurs reparaissent de temps en temps ; mais dix jours de *veratrum album* et un traitement anti-

psorique, qu'il suit encore, ont fait disparaître toute trace de maladie mortelle, et nous espérons, pour le sieur de Salvatori, une cure radicale et durable par le bienfait de cette médecine, qui serait seulement, à en croire les malveillants et les présomptueux, apte à guérir les maladies chroniques de peu d'importance par le seul bénéfice d'une scrupuleuse hygiène et des grandes privations culinaires!

Affection chronique avec symptômes d'iléus. — Belladonna et carbo vegetabilis alternés. — Guérison, par le docteur Davasse.

Jeune fille (demeurant à Paris, rue du Pont-de-Lodi, 7) de quatorze ans, rachitique et malingre, en proie à des symptômes très-fréquents d'iléus. Son enfance avait été traversée par les accidents les plus graves. Elle avait été en particulier longtemps traitée pour le carreau. Son ventre était toujours resté fort volumineux; mais depuis quatre ans son développement avait pris des proportions excessives, et semblable à celui d'une femme parvenue au terme de la gestation. Les gros intestins surtout se dessinaient par des reliefs très-apparents et étaient agités par des mouvements de torsion sensibles à la vue, pendant que l'oreille en percevait à distance les gargouillements tumultueux. La constipation était habituelle et souvent obstinée. De temps en temps, lorsque depuis plusieurs jours il n'y avait plus aucune émission de matières et de gaz par le rectum, il survenait des vomissements qui présentaient bientôt tous les caractères des matières fécaloïdes. L'état de cette pauvre fille était véritablement lamentable, obligée de garder continuellement la chambre, en proie aux souffrances les plus fâcheuses. Un grand nombre de médecins avaient été consultés, et un non moins grand nombre de traitements suivis en pure perte. La paracentèse avait été plusieurs fois proposée, mais la famille ne voulut point s'y résoudre. Seul, un de nos honorables confrères, M. Lethière, obtint quelque amélioration au moyen de la belladone à dose infinitésimale; mais, soit que cette médication ne fût pas assez longtemps continuée, soit pour toute autre raison, l'amélioration fut passagère... A l'époque où je vis cette malade pour la première fois (septembre 1858), elle était entre les mains des empiriques et des somnambules. Elle venait de

prendre la tisane dite du curé de Deuil pendant un mois, ce qui l'avait entretenue dans un état de purgation presque continuelle, mais sans modifier beaucoup les autres accidents. Le ventre était toujours fort ballonné, très-sonore à la percussion, et la tension de ses parois, comme la douleur qui résultait de la pression, s'opposait à un examen plus approfondi. Tout ce qu'on pouvait affirmer, c'était un météorisme considérable; mais il eût été difficile, en ce moment, de savoir si quelque liquide se trouvait épanché dans les profondeurs de la cavité péritonéale. Les ganglions mésentériques étaient-ils hypertrophiés? Existait-il quelque autre cause de gêne ou d'occlusion mécanique dans les parois ou au voisinage de l'intestin? Quoi qu'il en soit, on ne découvrait aucune trace de tuberculisation du côté de la poitrine, ni ailleurs d'engorgement ganglionnaire. Seulement la malade était peu développée pour son âge, petite, amaigrie, la colonne vertébrale légèrement déviée, le facies souffreteux, l'haleine forte, la langue rouge et aride, le pouls habituellement fréquent et la peau chaude, sans appétit, et pour ainsi dire dans un état cachectique. Après avoir étudié dans les premiers temps la marche des symptômes et réglé le régime, je m'arrêtai, comme médicament, à la belladone, qui me paraissait surtout indiquée par le météorisme énorme, l'agitation incessante de la masse intestinale et les accidents fréquents d'iléus et de péritonite. Je donnai ce médicament à la 3^e dilution (trois ou quatre gouttes dans huit cuillerées d'eau, une cuillerée de deux en deux heures), pour combattre les accidents aigus lorsqu'ils se présentaient, et qui dès lors furent promptement curés. Dans l'intervalle, la belladone fut continuée sans interruption (deux cuillerées de la même solution par jour) et alternativement avec *carbo vegetabilis* (6^e dilution) pris de la même manière, une semaine l'un, la semaine suivante l'autre. Au bout de trois mois, il n'y avait plus ni vomissements périodiques, ni constipation habituelle, et pendant toute l'année qui suivit ils ne se reproduisirent point. Pendant ce temps, le ventre est revenu à son état normal; tout météorisme a disparu peu à peu. La taille s'est élevée de quinze centimètres, et sous l'influence de ce seul traitement prolongé avec persévérance, de la gymnastique et des bains froids de rivière, la malade a pris un embonpoint et un coloris qu'elle

n'avait jamais connus. En un mot, la guérison est aujourd'hui aussi complète qu'on pouvait la croire inespérée quinze mois auparavant.

Passion iliaque très-grave. Nux vomica, belladonna et plumbum aceticum. — Guérison, par le docteur Milcent.

Madame C..., 5, rue des Couronnes, âgée de trente-cinq ans, d'une constitution maigre et sèche, d'une assez bonne santé ordinaire, ayant eu sept enfants et fait une ou deux fausses couches, fut prise, le 30 mars dernier (1860), de douleurs dans le ventre avec envies de vomir.

Lorsque je vis la malade, le 31, les douleurs, qui n'avaient fait qu'augmenter depuis la veille, semblaient partir de la fosse iliaque gauche, remonter en s'irradiant dans tout l'abdomen, jusqu'à la région précordiale, où elles excitaient par moments des palpitations de cœur; elles déterminaient alors des nausées et des vomissements de nature bilieuse. Ces coliques revenaient fréquemment, par paroxysmes, à des intervalles irréguliers. Elles étaient survenues sans cause appréciable, sans écart de régime; il y avait seulement de la constipation depuis deux ou trois jours. L'existence d'un assez gros ganglion dans l'aîne gauche, c'est-à-dire du même côté que le point de départ des douleurs abdominales, attira fortement mon attention. Mais, par un examen attentif et plusieurs fois répété dans le cours de la maladie, nous acquîmes la certitude qu'il n'existait pas là de hernie; et que nous n'avions affaire qu'à un engorgement ganglionnaire. Du reste, la malade était sans fièvre et n'accusait pas une douleur vive quand on pressait avec la main sur le ventre, dans la région iliaque gauche, bien que ce côté fût plus sensible que l'autre. — Je prescrivis *nux*, 12^e dilution, cinq gouttes, la diète absolue, un peu d'eau froide pour boisson, et un demi-lavement à l'eau de son.

Le 31, même état : vomissements bilieux, pas de selle; la malade est plus affaiblie, les vomissements se répètent, soit vive, toute boisson est rejetée, chaleur et brûlement intérieur. — *Arsenic*, 12^e dilution, une goutte dans cent vingt-cinq grammes d'eau, à prendre une cuillerée toutes les heures; demi-lavement avec soixante

grammes de miel commun, suivi d'une selle stercorale peu abondante.

Le 1^{er} avril, malgré la selle, du reste peu abondante, de la veille, l'état s'est aggravé; les matières vomies ont paru à la malade exhaler une odeur infecte, et l'on nous montra une cuvette aux trois quarts pleine de matières fécales liquides, mousseuses et mélangées de mucus et de bile qu'elle venait de rendre par en haut. — *Bellad.* 4^e dilution, une goutte (teinture mère) dans cent cinquante grammes d'eau; onctions sur les parois abdominales, sur la partie gauche et inférieure du ventre, avec la pommade belladonnée.

A ma seconde visite de la journée, je trouve que les vomissements se sont un peu ralentis; mais pas de selles.

A ma troisième visite, pas encore de selles. Je prescris un quart de lavement avec soixante grammes d'huile de ricin.

Le 2 au matin, la malade est plus calme; mais le lavement n'a produit aucune évacuation. Les vomissements ont presque cessé et les liquides rejetés sont de meilleure nature: ils ne contiennent plus de matières stercorales, mais sont clairs, de couleur verte et sans odeur. Toujours point de selles. On continue la belladone *intus et extra*. Il y a encore de fréquentes nausées, mais la malade a pu prendre un peu de repos. Cependant cette rémission devait être de courte durée.

Le 5 avril, je trouve la malade dans une anxiété extrême; la nuit a été affreuse; après de nouveaux vomissements de matières fécales, sont survenus des efforts continuels pour rejeter un liquide séro-bilieux peu abondant et de couleur vert foncé; les forces sont presque anéanties; le facies est profondément altéré, la voix s'éteint, la langue est sèche; le pouls, au début, presque normal, puis de plus en plus accéléré, est très-fréquent, petit, misérable. Les extrémités se refroidissent, les mains présentent une coloration bleuâtre.

C'est dans cet état que je retrouve la malade dans l'après-midi, avec mon ami le docteur Davasse, qui avait bien voulu se joindre à moi. Il remarque que les parois abdominales sont légèrement *œdématisées* et les circonvolutions intestinales un peu distendues, surtout dans la fosse iliaque gauche. En constatant ces signes d'un embarras manifeste dans la circulation intestinale, joints à l'existence

de l'engorgement ganglionnaire de l'aîne du même côté, à l'absence de toute hernie étranglée ou même simplement engouée, et enfin *un peu d'intensité de la péritonite*, il se demande s'il n'y a pas quelque induration abdominale déjà ancienne du gros intestin et non loin de l'S iliaque, à l'existence de laquelle se rattacherait le ganglion et dont il serait comme l'indice extérieur.

Son avis étant d'essayer encore accessoirement, malgré le peu d'espoir que laissait l'état de la malade, de l'emploi d'injections dans le rectum, mais portées le plus haut possible à l'aide d'un fort irrigateur armé d'une longue canule de caoutchouc, et (vu l'ensemble des symptômes et surtout le défaut des accidents aigus du côté du péritoine) d'administrer à la malade *plumb. acet.* 4^e dilution, une goutte. Je partage entièrement cet avis, qui est mis immédiatement à exécution. Mais nous prévenons la famille que le cas nous paraît presque entièrement désespéré, bien que cependant une lueur d'espoir nous restât, à cause du peu d'intensité de la péritonite et de la résistance vitale que nous savions exister chez la malade.

Le soir, je retrouve la malade dans le même état : elle n'a même plus la force de vomir ; le corps se refroidit, la voix est presque éteinte ; c'est à peine si on sent le pouls, qui est à cent soixante ; la malade n'urine plus depuis vingt-quatre heures. Son intelligence seule est intacte, elle a la conscience la plus nette, la plus calme et la plus ferme de sa situation, et, après une nuit passée dans cet état où toute la famille s'attend à la voir rendre l'âme, elle se décide, ce qu'elle ajournait depuis vingt-quatre heures, à réclamer les secours de la religion.

Le 4, je ne la trouve pas morte, comme j'en avais presque la triste certitude ; il y a même plutôt un peu de mieux. La pauvre patiente a cessé de vomir et même d'éprouver des nausées. Elle est toujours d'une grande faiblesse, mais son pouls est devenu plus rare et un peu plus fort. On continue toujours *plumb. acet.*, et une injection d'eau par le rectum poussée le plus haut et le plus loin possible.

La journée se passe dans cet état. Le 5, la malade a rendu une petite selle, et les urines, à peu près supprimées les deux jours précédents, sont devenues un peu plus abondantes ; son faciès est bien meilleur, il est même coloré, bien qu'il n'y ait pas de fièvre ; le pouls

se relève et diminue de fréquence, il n'est plus qu'aux environs de cent; les coliques sont presque nulles; le ventre est plus souple; il y a bien encore à de longs intervalles quelques nausées, mais enfin la malade est sauvée. Comme elle a compris le danger, elle comprend qu'elle est en voie de guérison (*ut supra*).

Le 6, une autre selle a été obtenue: plus de nausées, plus de coliques; la langue seule reste encore sèche et colorée de jaune par les matières stercorales dont le passage a laissé une telle empreinte, que la malade en conserve le goût, goût qui n'a disparu que quelques jours après.

Dès ce moment, la convalescence s'établit et fit de jour en jour de nouveaux progrès; seulement il fallut une grande prudence dans le régime. Le tube intestinal avait reçu une telle secousse que la malade resta près de huit jours sans le moindre appétit; on dut la laisser pendant quelque temps au bouillon de poulet et au lait coupé, avant d'arriver petit à petit à lui donner une nourriture plus substantielle, qu'elle supporte bien aujourd'hui.

Passion iliaque. — Aconit suivi de noix vomique. — Guérison, par le docteur Imbert-Gourbeyre.

Une femme de trente ans avait porté, le jour d'avant, un fardeau très-pesant. Le 19 octobre, elle est prise, vers minuit, de coliques violentes qui augmentent à chaque instant, accompagnées de vomissements bilieux considérables. La malade crie au secours; l'angoisse, la chaleur, la soif deviennent grandes; elle tombe dans un état de rage et de délire, déchirant et son lit et ses vêtements. On prescrit immédiatement *aconit.*, 200^e dilution, dans quatre onces d'eau, une cuillerée toutes les heures. Au bout de trois cuillerées, le calme survient, la chaleur diminue, les douleurs abdominales diminuent; toutefois, on aperçoit dans le flanc droit un bourrelet, une dureté où se concentrent les douleurs, qui sont encore si vives qu'elles arrachent des cris à la malade. *Nux vom.*, 4^e dilution, dix gouttes dans deux onces d'eau, à prendre par cuillerées toutes les heures, en alternant avec *aconit.*

Dans l'après-midi, on sent distinctement dans le flanc droit une

tumeur grosse comme le poing, siège des douleurs, qui s'exagèrent par la plus petite pression. Des vomissements de matière fécale sont survenus; il y a constipation complète, peu de chaleur à la peau, grande soif, pouls petit, mains fraîches, visage contracté. La malade avoue que, depuis la noix vomique, la tumeur est devenue plus petite et moins douloureuse. On continue le remède toutes les deux heures.

Le 23 octobre, les selles se rétablissent. La tumeur a disparu; guérison.

GUIDE DU MÉDECIN DANS LE CHOIX D'UNE MÉTHODE POUR
GUÉRIR LES MALADIES AIGUES ET CHRONIQUES, PAR LE
DOCTEUR F. PERRUSSEL.

La première partie du livre de notre confrère est occupée par la critique des doctrines allopathiques et par un parallèle entre celles-ci et la nouvelle doctrine ou l'homœopathie. Ce travail a déjà été fait bien des fois plus ou moins complètement; mais il faut dire qu'il est encore à cette heure le début presque obligé de tout auteur qui veut mettre au jour un livre sur l'homœopathie; soit parce que tous les côtés de l'ancienne médecine qui doivent être soumis à une critique sévère n'ont pas encore été abordés; soit parce qu'on n'a pas encore montré suffisamment le fond philosophique qui domine tous les principes servant de base aux doctrines allopathiques; soit enfin parce que chaque auteur met à cette œuvre le cachet propre de son individualité, d'où sortent nécessairement de nouveaux points de vue, des aperçus particuliers, des détails frappants.

C'est parce que nous avons depuis longtemps fait ces

remarques qu'il nous est impossible de nous ranger du côté de ceux qui disent : « Bah ! c'est toujours la même chose ; ce ne sont que des redites. »

Les questions sont les mêmes, soit ; mais la manière de les présenter et de les discuter diffère. C'est précisément ce qu'il faut pour s'adresser à la diversité des intelligences.

D'ailleurs, notre confrère n'écrit pas pour des convertis : « Comme on a pu le voir, nous n'avons pas adressé nos réflexions et nos études aux médecins déjà expérimentés, mais bien plutôt aux élèves comme aux intelligences diverses, capables de nous comprendre. » (Page 61.)

C'est pour le même motif, nous n'en doutons pas, que les quinze problèmes indiqués au paragraphe 2 du chapitre iv n'ont pas été plus profondément élucidés ; car il est dans la nature philosophique et dans le talent de l'auteur d'aller plus au cœur des choses, de les creuser plus profondément, de montrer plus clairement les rapports et les différences, le lien qui fait un corps de tous les corollaires et les rattache à un principe commun.

Ce qui me prouve que je suis dans le vrai, c'est que l'auteur dit lui-même dans sa préface : « Sans doute nous ne pensons pas, surtout aussi brièvement, avoir accompli notre tâche, comme le sujet y obligeait peut-être bien. » (P. viii.)

Il y aurait donc peu de mesure de ma part à essayer de critiquer des choses assez bien dites pour faire regretter de ne pas les trouver plus abondantes.

J'avoue cependant avoir eu un instant bonne envie

d'attaquer l'auteur sur un point, celui où il parle des *virus* et dit, p. 124 : « Tels sont les *virus syphilitique, sycosique, psorique* et le *cancéreux*, que nous ajoutons à cette série de causes léthifères ! »

Comment se fait-il, me disais-je, que l'un des homœopathes les plus hahnemanniens de l'école se permette, sans preuve, d'ajouter une cause de maladie de plus aux trois causes générales indiquées par Hahnemann ? Et sur cette base j'avais fondé un bel espoir de quelques pages de critique à l'adresse des négateurs de ce point d'orthodoxie de la doctrine hahnemannienne, en prenant le trait de notre confrère pour prétexte. Je croyais avoir trouvé l'occasion d'essayer de démontrer que le fondateur de l'homœopathie n'avait ni donné toute sa pensée, ni dit son dernier mot en s'exprimant sur ce point comme il l'a fait. Peut-être, avais-je pensé, serait-il bon de tenter de faire voir que sous les mots : *psore, syphilis, sycose* se cache une pensée plus profonde que le maître n'a pas voulu à une époque et n'a pas eu le temps plus tard de développer et de mettre en relief, mais dont il a sûrement laissé le moyen de trouver le sens dans ses enseignements sur le *dynamisme vital*. Il avait bien compris, sans doute, que la physiologie, la pathologie, sinon comme elles sont faites aujourd'hui, du moins comme elles seront faites un jour, font souche commune et que c'est de ce point qu'il faut partir pour justifier la métaphore des mots *psore, syphilis, sycose*.

Peut-être, imaginions-nous, serait-il sage d'envisager l'économie de tout organisme comme reposant sur le mouvement. Peut-être est-ce dans les lois qui régis-

sent cette grande fonction générale qu'il faut chercher les conditions hygiéniques qui conservent la santé. C'est dans l'absence, dans les excès et dans les désordres des essors de ce principe qu'on peut trouver la raison des aberrations organico-fonctionnelles appelées symptômes et maladies. Le *dynamisme vital*, qui sert de fondement à la doctrine de Hahnemann, se conçoit aisément de cette manière, et c'est en s'y rattachant qu'on arrivera sûrement à comprendre ce qu'il a voilé sous les mots *psore*, *syphilis*, *sycose*. Alors prendra fin toute cette logomachie qui s'intitule étiologie, et dont le moindre défaut est d'embarrasser à chaque instant le bon sens, le jugement et la pratique.

Tout en poursuivant ma lecture, je soulevais dans mon esprit ces discussions dogmatiques et je jouissais intérieurement de la douce satisfaction qu'éprouve tout critique lorsqu'il peut trouver son auteur en défiant, quand il ne peut se donner le plaisir plus grand encore de le combler d'éloges.

Mais bientôt la page 144 est venue ralentir mon zèle et calmer mon ardeur belliqueuse. Là, du moins, si le virus cancéreux ne se démontre pas, il s'explique assez pour que ma critique de fond devienne seulement une appréciation de forme. Le virus dit cancéreux n'étant pas démontré, convenait-il de l'aligner à la suite de ceux indiqués par Hahnemann? Je pose seulement la question, elle va se résoudre d'elle-même dans le fait, sinon dans la convenance.

L'auteur du livre dont j'essaye de rendre compte dit (p. 144) : « Nous croyons qu'elle (la maladie appelée cancer) dépend, ainsi que le pensent bien des nôtres,

d'un *trouble* vital produit par un principe délétère qui aurait sa source dans la *psore* et la *sycose* réunies ! »

La dénomination primitive de virus cancéreux est donc mauvaise puisqu'elle laisse dans l'esprit une idée autre que celle que l'auteur lui attribue. Elle est mauvaise parce qu'elle exprime d'abord l'idée d'un principe simple, surtout quand elle est placée à la suite de ceux indiqués par le père de l'homœopathie. Elle est trompeuse parce que le mot jette dans l'esprit une idée qui n'est pas celle de l'auteur.

Maintenant celle que l'auteur lui prête est-elle meilleure ?

C'est une grande question que celle de savoir si les virus peuvent se combiner pour donner des produits hybrides. Agitée cent fois, la question me paraît toujours aussi incertaine. Il y a quelques années, un petit livre a eu la prétention de la juger définitivement ; il a hasardé pour cela les théories les plus vaines et s'est consumé en efforts dignes d'un meilleur succès. Ce n'est pas à dire pour cela qu'il n'en ait eu aucun. Il a eu le suffrage du public qui l'a lu, mais non celui des savants. Il a eu le suffrage du public qui, à défaut de connaissances médicales et d'habitude de raisonnement scientifique, met facilement ses opinions à la place des faits, substitue ses préjugés aux théories et sa vanité aux principes.

Je racontais dernièrement dans un autre article cette réponse d'une fierté *sublime*, à propos de cette question adressée crûment par un médecin : N'avez-vous jamais eu de dartres ? « *On n'a pas eu de ces choses-là dans notre famille !* »

C'est là le secret et toute l'histoire des récriminations contre le vaccin. Qu'un enfant soit atteint après la vaccination de certains états maladiés, d'éruptions, etc., aussitôt la nourrice, la mère, tout le commérage circonvoisin de s'écrier : C'est le vaccin qui est mauvais ; on l'a pris sur tel enfant qui n'est pas sain. Encore bien que souvent il soit d'une plus belle apparence que la prétendue victime. Enfin on admettra tout, pourvu que soi-même, père ou mère, on puisse se décréter un sang pur. Pourvu que la constitution de l'enfant, le milieu ambiant, l'influence de la saison, les habitudes et ces causes intimes sur lesquelles on ne sait vraiment rien encore ou pas grand'chose, pourvu qu'on ne puisse rien dire de tout cela, l'amour-propre familial est sauf ; deviennent ce que pourront et le vaccin, et l'enfant qui l'a fourni, et la nourrice au besoin. Nous, père et mère, nous sommes sains au premier chef, et cela suffit à notre gloire du moment. C'est en faisant valoir ces préjugés que le petit livre auquel je fais allusion s'est créé le succès.

Cependant tout cela n'est ni de la science, ni de la vraie observation, ni de la logique. Ce n'est que de la vanité de mauvais aloi. Pour qu'il y ait là quelque chose d'acceptable un jour, il est nécessaire que la science s'en mêle, et pour cela il faut instituer une certaine série d'expériences dont le programme serait facile à fournir, sinon à exécuter.

Tout cet épisode n'est pas un moyen détourné pour arriver à donner tort à notre honorable confrère. S'il ne s'agissait que d'opinion, j'avoue même que je lui serais favorable et qu'il ne me répugne pas trop de

croire que le cancer puisse dépendre « d'un trouble vital produit par un principe délétère qui aurait sa source dans la *psore* et la *sycose* réunies!... » bien entendu, toutes réserves faites en faveur de ma manière d'interpréter ces expressions quasi fatidiques.

S'il est possible que deux forces puissent concourir et exercer leur influence sur la production d'un même fait, il ne répugnera pas d'admettre que le cancer puisse être le produit des efforts combinés de la *psore* et de la *sycose* : l'induction à tirer de ce fait serait d'abord que le cancer n'est pas le seul exemple du même genre, le seul fait pathologique à *caractère ambigu*; qu'il doit se trouver d'autres produits hétéromorphes à placer dans le même groupe d'ambigènes, ou à double origine. On en pourrait signaler également d'autres appartenant aux efforts réunis de la *psore* et de la *syphilis*, de celle-ci avec la *sycose*. Oserai-je même soupçonner qu'on démontrera quelque jour l'existence de quelques états morbides tenant à la fois leurs caractères des trois principes générateurs des maladies chroniques.

Mais c'est là de la spéculation qui m'éloignerait de mon sujet. Je laisse à mon honorable confrère, beaucoup plus habile que moi dans ce genre de recherches, le soin de prouver par des faits si la théorie m'égare. Il sait mieux que moi s'il y a une loi qui régit ces faits, et si, en les indiquant, je reste dans l'esprit du dynamisme vital, véritable base de toute la doctrine homœopathique.

Ce que je veux critiquer, ce n'est pas notre confrère ni l'idée d'association ou de combinaison des forces, mais bien celle de mettre à la place des faits les réve-

ries préconçues, comme celle de faire endosser au vaccin une partie des maux qui affectent l'enfance.

En fait de cancer, on peut dire que l'histoire naturelle en a été poussée aussi loin que possible; mais la pathologie, la vraie pathologie de cette cruelle affection; mais sa thérapeutique, où sont-elles? Allopathiquement parlant, nulle part; homœopathiquement..., tout en possédant déjà quelque chose, nous sommes loin de compte. Et, sur ce sujet, nous devons cependant quelque chose à notre auteur.

Allons, notre cher confrère, puisque vous avez dignement abordé le sujet, nous comptons sur vous; vous ne tromperez pas notre attente! Soyez donc en cette grave occurrence le génie bienfaisant qui nous apportera la vraie lumière! *Dignus vindice nodus*.

Si tout était perfection dans un livre, peut-être deviendrait-il monotone pour le lecteur; ce serait une lumière sans ombre où pouvoir reposer les yeux du vif éclat des rayons. Aussi ne nous déplaît-il pas de rencontrer quelques taches dans le *Guide du médecin*, surtout lorsque ces taches ne sont en réalité que des distractions.

Ainsi, à propos de la guérison par les semblables (p. 64, 65), il dit: « Mais comment expliquer cela, comment une substance, un médicament, *semblables à la maladie*, peuvent-ils guérir?

« C'est là un mystère sans doute, comme tout est mystère pour nous dans la nature... »

Le mystère est ici le fait de la réaction qui est la grande loi de la nature; c'est le résultat du mouvement composé qui gouverne l'équilibre du monde.

Notre excellent confrère le sait mieux que moi, lui qui a publié un volume intitulé la *Vérité en médecine* et qui en prépare une seconde édition sous ce titre : *La Vérité en médecine devant l'humanité et la science*. Je le renvoie donc à ce livre pour être édifié plus complètement sur ma critique.

Si j'osais relever encore un point, j'exprimerais combien je suis fâché de voir intervenir d'une manière si absolue les mots « *spiritualisme, morale,* » etc. (P. 69.)

Et le paragraphe suivant : « De là les colères de l'esprit du mal déchaînées contre nous par l'athéisme et l'égoïsme du siècle, » etc. .

Notre confrère peut voir à cette heure, en pleine Académie, ce que produisent ces discussions à fond de train entre le spiritualisme et le matérialisme envisagés d'une manière absolue. Simplisme déplorable dans les deux camps conduisant au néant des deux parts en fait de doctrines et de conséquences vraiment pratiques.

Dans les questions médicales, prenons ce qu'il y a réellement et n'essayons pas d'y mettre plus qu'il ne s'y trouve. Il ne faut pas risquer de manquer son but pour plaire peut-être à certaines idées, à certaines convictions. Mieux vaut laisser la science à sa place avec sa dignité, et les idées purement philosophiques et religieuses à la leur.

L'homme ne marche pas sur un pied, ni le monde non plus. Si jamais on vient à bout d'établir une vraie ligne de démarcation entre la matière et l'esprit, ce jour-là nous nous inclinons et nous dirons : c'est bien ! Jusque-là nous croyons que les deux méritent également notre étude et notre respect.

Mais le peu qu'en dit notre auteur n'est qu'un hors-d'œuvre et nous-même ne faisons peut-être pas autre chose.

J'aime mieux ne pas insister et lui dire combien nous sommes des siens quand il montre en passant que le médecin est autre chose encore que le simple ministre de la nature. Il doit l'observer sans doute, mais non pas l'imiter servilement. Elle a aussi elle-même son double enseignement : l'un qui conduit au bien, l'autre qui conduit au mal.

Le médecin ne doit donc pas être un ministre docilement aveugle, mais, comme dit Baglivi, ministre et interprète.

On voit qu'à part de légères critiques, qui ne compromettent en rien le mérite de l'ouvrage, nous sommes assez partisan des idées de notre confrère. Nous lui devons même nos éloges sincères pour la manière dont il expose et dont il défend l'homœopathie hahnemannienne.

Nous recommandons beaucoup la lecture de ses observations cliniques. Si son livre est en général plutôt fait pour les étudiants et pour ceux qui commencent à s'occuper d'homœopathie, on peut dire que ses observations cliniques seront lues avec non moins de profit que d'intérêt par tous.

Ce livre est écrit avec un style enthousiaste et imagé dont l'auteur possède à un haut degré les moyens et le secret. Il use largement du secours des comparaisons, et je loue en particulier celle qu'il établit entre l'économie politique et l'art de guérir. En effet, l'éco-

nomie politique n'est-elle pas la physiologie bien ou mal comprise du corps social?

D^r LEBOUCHER.

Messieurs,

Nous venons de lire un livre fort intéressant écrit par un de nos confrères qui est tout à la fois un homme de talent et un homme de bien. M. le docteur L. X. Bourgeois, de Tourcoing, traite *des Passions dans leurs rapports avec la santé et les maladies*. Il se propose de seconder la morale par la médecine dans la grande œuvre de l'amélioration des hommes, d'indiquer les relations intimes qu'il a observées attentivement entre les maladies et les passions, et les moyens thérapeutiques tirés de la morale et de la médecine. Il s'adresse à tous : aux médecins d'abord et ensuite aux gens du monde, auxquels il promet, avec raison, des renseignements pleins d'utilité. En terminant son avant-propos, l'auteur annonce qu'après ce livre, dans lequel il va parler de l'*amour* en particulier, il traitera successivement du *libertinage*, de la *gourmandise*, de l'*ivrognerie*, de la *paresse*, de l'*orgueil*, de l'*ambition*, de l'*envie*, de la *jalousie* et enfin du *suicide*. C'est donc un ouvrage de longue haleine dont ce livre n'est que la première partie.

M. le docteur Bourgeois entre en matière par des *considérations générales sur les passions*, dont il nous donne un très-bonne définition : « Ce sont, dit-il, *des besoins déréglés qui, après nous avoir séduits, finissent par nous tyranniser*. » Il a établi, au préalable, que le

besoin est la force motrice de l'organisme, une voix intérieure, une sensation puissante qui nous avertit que nos appareils organiques sont aptes à fonctionner. Un peu plus loin nous trouvons cette sage correction d'une pensée profonde : l'homme est « une intelligence déchue, luttant contre des organes. » Puis l'étiologie des passions : climats, mauvais exemples, mauvaise éducation, inégalité de position, lectures immorales, relations et spectacles dangereux, indifférence ou mépris de la religion.

Ensuite l'auteur nous montre quelles peuvent être les influences de l'organisme sur les passions, et, réciproquement, l'influence des passions sur l'organisme. Les passions agissent de deux manières sur l'organisme : elles surexcitent ou elles dépriment la vitalité. Joie et tristesse, c'est là le fond de toute passion. La joie stimule l'âme et le corps; elle pousse les forces vitales vers la superficie du corps. La tristesse les refoule vers les viscères; elle déprime l'âme et le corps. Après avoir développé ces propositions, notre honorable confrère pose ces lois, qui sont les résultats de sa longue expérience et de ses études approfondies : 1° les effets des passions sur l'organisme varient suivant les tempéraments; 2° suivant les prédispositions morbides; 3° lorsqu'il existe dans l'économie un organe malade, c'est toujours sur lui que la passion va retentir; 4° chacun des viscères peut devenir malade sous l'influence des passions; 5° quand il y a harmonie dans les fonctions, les passions excentriques attaquent de préférence les organes de la poitrine; les passions concentriques, les viscères abdominaux; 6° dans les mêmes

conditions, les mêmes passions engendrent les mêmes maladies.

Nous passons ensuite à un chapitre consacré à la vie sobre et à l'éducation. La vie sobre conserve la santé du corps et la santé de l'âme. Elle consiste dans l'accomplissement de la loi de nature, dans la juste modération en toutes choses, dans la satisfaction harmonique de tous nos besoins, sensuels, moraux, intellectuels, et enfin à éviter les excès. La bonne éducation façonne à la pratique de la sobriété. Elle doit s'efforcer de développer également les facultés physiques, morales et intellectuelles. Ici l'auteur reproche judicieusement à notre éducation moderne de s'occuper trop de l'intelligence aux dépens du cœur et du corps, ce qui conduit à une irritabilité excessive du système nerveux, à un arrêt de développement de la constitution, et à la prédisposition aux passions et aux maladies.

Le traitement des passions en général ne peut être efficace qu'autant qu'on emploie simultanément les moyens moraux, hygiéniques et médicaux. Les médicaments doivent agir sur le tempérament, sur les maladies, causes ou résultats des passions et sur les passions elles-mêmes.

Nous voici maintenant arrivé à l'amour particulier. Encore une définition pleine de finesse, que M. Michélet devra regretter de n'avoir pas donnée dans son livre : « L'amour est une affinité secrète qui attire l'homme vers la femme et la femme vers l'homme, les enchaîne par les douces sympathies de l'âme et l'attire irrésistible des sens, et les confond dans une union voluptueuse, afin de perpétuer l'espèce. » L'auteur dis-

tingue l'amour de la *galanterie*, qui recherche plutôt la beauté physique que la beauté morale, et de la *coquetterie*, qui est une ruse d'amour ou de vanité, cherchant à faire naître des désirs par une provocation indirecte.

Il vous parle ensuite successivement des influences physiologiques et sociales sur l'amour, de la puberté, des symptômes de l'amour, de ceux de l'amour effréné, des sympathies en amour, des caractères différents de l'amour chez l'homme, chez la femme, chez chaque individu, chez chaque peuple. Il nous démontre que le mariage est le but de l'amour et que c'est son émancipation. Puis il traite de l'amour heureux, de ses effets salutaires ou fâcheux sur la santé, de l'amour contrarié et jaloux, de leurs effets sur l'organisme et des maladies qui en résultent. Nous trouvons ensuite quelques observations à l'appui et une statistique intéressante.

M. le docteur Bourgeois met en évidence les avantages du mariage pour la société et pour l'homme lui-même, les inconvénients du célibat et ses dangers pour la santé, les dangers de l'amour et du mariage chez les trop jeunes gens, chez les personnes délicates et chez les vieillards. Puis il traite des mariages disproportionnés par l'âge, des maladies et des infirmités qui doivent éloigner du mariage, des fâcheux résultats des mariages entre consanguins pour la conception et ses produits. A ce propos, notre honorable confrère pense que les mariages devraient être combinés de manière à neutraliser, par l'opposition des constitutions, des tempéraments et des prédispositions, les éléments d'hérédité morbides que l'on peut redouter chez les deux époux. Enfin, nous voyons les salutaires effets de l'amour heu-

reux sur les maladies, les facultés intellectuelles et morales, et sur les passions elles-mêmes. Nous avons lu une observation très-curieuse relative à M. D..., qui, arrivé au marasme par suite d'une maladie de poitrine qui durait depuis six mois, guérit sous l'influence d'un amour partagé. Nous aurions désiré que l'auteur eût complété cette observation en indiquant la maladie de poitrine qui avait amené le marasme et les phénomènes morbides qui faisaient désespérer de l'état du malade.

Nous arrivons au traitement des états morbides causés par l'amour ; nous retrouvons les trois ordres de moyens : moraux, hygiéniques et médicamenteux. Avant tout, l'auteur donne le sage conseil de chercher à empêcher le développement de l'amour avant l'âge, ou dans des conditions qui ne sont pas convenables. Les moyens moraux doivent souvent agir par l'antagonisme et la diversité des sentiments. En dernier lieu, nous trouvons, dans un chapitre spécial que nous recommandons à l'attention de tous nos confrères homœopathes, d'excellentes indications pour l'emploi des médicaments.

Nous avons terminé l'analyse de l'ouvrage de M. le docteur Bourgeois. Nous nous empressons de le féliciter de son œuvre, persuadé qu'elle remplira son but d'utilité. Nous espérons lire bientôt la suite, mais nous ne pouvons nous empêcher de regretter que notre honorable confrère n'ait pas fait mention, dans l'énumération des différentes passions qu'il se propose de traiter en particulier, d'une autre qui a souvent pour l'homme les conséquences les plus terribles. Nous voulons par-

ler de la passion du jeu, quelquefois si impérieuse, qu'on l'a vue engloutir non-seulement le malheureux qu'elle possède, mais encore la fortune et l'avenir de ceux qui le touchent de près.

D^r VICTOR CHANCEREL.

VARIÉTÉS.

Voici la pétition remise par notre confrère à l'Empereur :

Sire,

Lorsque la divine Providence révéla, il y a un demi-siècle, au savant Hahnemann la loi de guérison par les semblables, elle éclaira ce qui avait été jusque-là obscurité et ténèbres, montra la vérité où on n'avait trouvé qu'incertitude et erreur, et donna aux hommes le moyen de sauver les corps comme, dans sa miséricorde infinie, elle avait enseigné, il y a dix-huit siècles, à racheter et à sauver les âmes.

La nouvelle doctrine se répandit rapidement dans l'univers; les disciples zélés portèrent avec empressement la bonne nouvelle aux malades de l'ancien et du nouveau monde, et, avec des remèdes sans valeur véritable, sans action nuisible, administrés à une dose qui ne tombe pas sous nos sens, attaquèrent jusque dans la racine le mal que la vieille médecine ne savait que pallier.

Aujourd'hui l'Angleterre, l'Allemagne, la Prusse, l'Autriche, la Bohême, la Hongrie ont des hôpitaux homœopathiques, un enseignement, des chaires et des professeurs; les deux Amériques professent ouvertement la doctrine de Hahnemann; seule la France, la nation si souvent à la tête du mouvement intellectuel, se laisse distancer par ses sœurs, et, dans la voie du progrès médical, s'arrête indécise, méfiante et découragée.

Et cependant l'esprit public est pour nous, comme en Angleterre, comme en Allemagne; les classes éclairées nous adoptent et nous protègent. Sans appui du gouvernement, sans cliniques, sans hôpitaux, sans autres juges que nos ennemis, nous grandissons chaque jour, et, le 5 février 1853, le rédacteur en chef de l'*Union médicale* jetait ce cri d'épouvante: « L'homœopathie gagne du terrain; le flot monte, monte à vue d'œil; où allons-nous? où allons-nous? »

Sire, Lyon fut, en France, le berceau de l'homœopathie. Il y a trente ans que j'ai apporté dans ce pays la foi nouvelle, et, peut-être, ma patrie d'adoption me saura-t-elle gré un jour de ce bienfait, dont elle me remercia, en 1833, par l'offre d'une médaille d'or avec cette légende: « *Mire sanati gratitudinis memores.* » Mais une œuvre reste encore à accomplir. »

Hahnemann, en me faisant ses adieux, Hahnemann, qui avait guéri ma compagne et qui nous voyait avec attendrissement partir pour la France, où j'allais propager sa pensée, Hahnemann me dit en m'embrassant: « *Homo homini Deus,* » et me remit une bague de coralline autour de laquelle cette parole est gravée.

Sire, que cette parole vous soit appliquée ; soyez l'homme choisi par la Providence pour protéger notre nouvelle croyance, et, dans cette Faculté de médecine que votre puissante volonté va créer, je vous demande en grâce d'instituer une chaire de la doctrine homœopathique, pour que Lyon, la première ville de France éclairée par notre foi, soit la première à posséder une chaire pour nos doctrines, un enseignement pour notre science, des professeurs pour ces jeunes élèves qui suivront bien vite notre route lorsqu'ils pourront choisir entre la médecine ancienne fondée sur l'opinion incertaine des hommes et qui change comme elle, et l'homœopathie fondée sur l'inébranlable expérience que la nature confirme tous les jours. Créez des médecins homœopathes pour cette nombreuse population si intéressante et si dévouée, pour cette armée si brillante, pour cette cité, la seconde de votre empire, d'où bientôt la vérité rayonnera sur tout le pays ; et moi, patriarche de cette doctrine, moi dont les années touchent au siècle, et qui, depuis cinquante ans, n'ai vécu que pour répandre nos idées pour la gloire de Dieu et le bien de l'humanité, je consacrerai les jours qui me restent à prier pour vous, à vous bénir et dire avec Siméon : « *Nunc dimittis servum tuum, Domine.* »

Daignez me croire, Sire, de Votre Majesté, le très-humble et très-obéissant serviteur,

Comte SÉBASTIEN DES GUIDI,

Inspecteur honoraire d'Académie, docteur-médecin, chevalier de l'ordre impérial de la Légion d'honneur et de celui de Saint-Étienne de Toscane, membre des Académies royales des Sciences et Belles-Lettres de Naples et de Turin, etc., etc.

COMMUNICATIONS PRATIQUES

PARTICULIÈREMENT SUR L'EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DE L'HUILE DE FOIE
DE MORUE A DOSES INFINITÉSIMALES,

Par le docteur LE THIÈRE.

Messieurs,

Depuis quelques années j'ai ouvert un dispensaire gratuit à la classe pauvre, et d'heureuses cures y ont été opérées.

Chorée guérie par des doses infinitésimales de *fève de saint Ignace*. Mesdemoiselles D., B. et C.

Blépharite puruleuse scrofuleuse, par une très-petite dose de *mercure* 30°. Mademoiselle B.

Cécité qui durait depuis plusieurs années, guérie avec un peu de *soufre* 200°.

Cette cécité s'était produite à la suite d'une gale répercutée par des frictions citrines et sulfureuses; une éruption pustuleuse est sortie et le malade a vu. M. P.

Couperose, par *acide arsénieux* 200°, *silice* 30°, *chaux carbonatée* 30°. Madame L.

Des enfants rachitiques devenus forts par *soufre* 30°, *chaux carbonatée* 30°, *huile de foie de morue*, 1^{re} tritur.

Pour chacun de ces traitements j'ai fait usage de plusieurs médicaments; je ne cite que les principaux, ceux auxquels j'attribue la guérison radicale par la loi de similitude.

Cependant, d'après l'invitation de notre estimable secrétaire général, M. le docteur Molin, je m'empresse de transcrire quelques notes sur les traitements de ces différents cas.

Chorée. Mademoiselle B., treize ans, m'a été amenée par sa mère le 3 février 1859. A son entrée dans mon cabinet, je me trouvais près de ma cheminée; je fis signe à l'enfant d'approcher; elle avait une vingtaine de pas à faire, elle ne le put, tellement son corps était mû par des mouvements incohérents; j'allai à elle, je la fis asseoir, et, quand elle fut un peu remise, je lui dis de marcher; ses mouvements étaient moins difficiles, mais encore très-insolites.

Depuis deux ans, cette petite malade était soignée par la médecine allopathique, qui avait fini par conseiller d'attendre l'âge de puberté.

Son état empirait chaque jour; elle avait deux et quelquefois quatre syncopes légèrement épileptiformes, perte de connaissance, un peu d'écume à la bouche, roideur dans les muscles; ces crises, qui ne duraient que quelques minutes, se passaient sans cris; elles étaient précédées et surtout suivies de violentes douleurs compressives à la tête, principalement à la région frontale, avec vertige et étourdissement, grande tristesse et fatigue générale.

Les parents sont d'une santé parfaite; cette névrose se serait développée sans cause connue et serait survenue peu à peu par des engourdissements aux membres, la tristesse et l'irritabilité du caractère. L'intelligence et la mémoire étaient obscurcies, et les mouvements des membres et du corps étaient devenus irréguliers et in-

volontaires, principalement quand l'enfant savait qu'on l'observait.

Sauf un léger bruit de souffle au cœur et aux carotides, l'état des organes était très-bon, les fonctions se faisaient bien; il était resté un certain embonpoint, mais une extrême pâleur.

La médecine classique veut, dans ce cas, des émissions sanguines (Sydenham). Mais presque toujours les malades sont chlorotiques.

Elle veut des bains tièdes; mais ils ne sont déjà que trop énervés.

Elle veut des opiacés; mais ils paralysent les fonctions des organes, qui, grâce à Dieu, sont généralement bons.

Les affusions froides et brusques; mais la peur de cette rudesse augmente le mal.

Le traitement qui consistait à faire danser les malades choréiques dans la chapelle de Saint-Guy et soumettait les mouvements au rythme et à la cadence de la musique, qui les faisaient quelquefois rentrer sous l'empire de la volonté, avait au moins l'avantage de respecter la puissance vitale.

Le 3 février, je débutai par *belladone*, dont les symptômes pathogénésiques se rapportent assez bien avec les symptômes cérébraux de ce bulletin. Deux globules 24^e dans cent vingt grammes d'eau; une grande cuillerée, matin et soir, pendant huit jours.

Saccharum lactis, pendant quatre.

Le 9, les douleurs de la tête étaient presque disparues, moins d'étourdissements et de stupeur, les syn-

copes étaient éloignées à deux ou trois jours d'intervalle.

Mais les mouvements étaient toujours désordonnés. *Cina* 12°, six globules dans cent cinquante grammes d'eau; prendre trois grandes cuillerées par jour, pendant huit jours.

Je donnai ce médicament, pensant que la maladie était entretenue par la présence de vers intestinaux, bien que madame B. m'affirmât n'en avoir jamais vu. Ce médicament couvrait d'ailleurs les quelques symptômes du moral et les contractions musculaires des jambes et des mains.

Le 17, les évanouissements n'étaient revenus que deux fois, mais le reste de l'état ne changeait pas; la malade avait eu de la diarrhée pendant trois ou quatre jours.

Saccharum lactis, pendant cinq jours.

Le 23, *ignatia amara* 30°, deux globules dans cent grammes d'eau; une grande cuillerée tous les matins, pendant huit jours.

L'expérimentation pure de ce médicament nous indique :

Symptôme 1^{er}. Faiblesse de mémoire.

10. Chancelle en marchant et ne peut qu'avec peine se tenir.

11, 15. Vide dans la tête et lourdeur.

35. Douleur de pression à la région frontale.

40, 45, 50, 55, 60. Même expression de symptômes.

630. Lassitude dans les membres.

631, 634. Chancelle en marchant.

734. Tremblement par tout le corps.

736. Agitation continuelle du corps.

760. Timidité.

795. Tristesse.

Le 1^{er} mars, les syncopes cessaient ; depuis le 15 il n'y en avait eu qu'une ; l'enfant prenait plaisir à la promenade, regardait avec joie les boutiques, sa marche se raffermissait, sa mémoire revenait.

Ignatia 30°, six globules dans cent cinquante grammes d'eau ; deux grandes cuillerées par jour, pendant huit jours.

Le sixième jour, la mère vint tout effrayée me dire que sa fille était plus mal que jamais.

Saccharum lactis, pendant dix jours.

Cet accident était une aggravation médicamenteuse ; je continuai *ignatia* 30°, mais à doses très-éloignées, et au mois d'avril la petite malade était guérie.

Ce traitement me fournit l'occasion de signaler l'excellent travail de M. le docteur Jousset, dans l'*Art médical*, numéros de juillet et septembre ; il sera précieux à consulter pour faciliter la recherche des médicaments les plus similaires aux symptômes de la chorée et de l'hystérie.

Amaurose. M. P., vingt-cinq ans, est venu le 21 avril 1850, amené par un camarade, ne voyant pas assez pour se conduire.

Ce jeune homme est d'une vigoureuse constitution, dont il a abusé ; il lui est resté de ses excès une voix enrouée et un commencement de calvitie. Il a eu plusieurs gonorrhées dont il se débarrassait lui-même avec des boissons rafraîchissantes, et une gale assez forte qui a été rapidement guérie par un traitement externe.

Je ne remarque sur son corps que deux taches hépatiques ; il accuse des démangeaisons la nuit et quelquefois des douleurs d'un rhumatisme ambulante ; il est presque aveugle depuis deux ans. Sa face est colorée, on y remarque plusieurs boutons rouges ; il souffre souvent de la tête et n'ose se baisser, de crainte de tomber.

Ce malade a le sang facilement à la tête, des battements aux artères et des bourdonnements ; il se fait souvent saigner, ses organes sont excellents, il n'a jamais de fièvre, mais mauvais goût dans la bouche, soif, et ses urines déposent et sont rouges.

Il me dit qu'à la suite d'un refroidissement et de violents maux de tête sa vue s'est affaiblie ; il voyait des mouches devant les yeux et ne distinguait les objets que comme à travers un brouillard de plus en plus épais, malgré saignées, collyres, sangsues aux oreilles, exutoires, purgations et enfin l'électricité.

La pupille est resserrée et ne se contracte que très-peu à la lumière ; elle se dilate faiblement aussi à l'obscurité ; l'expression des yeux est presque perdue, mais le cristallin paraît transparent. Le malade se plaint de sécheresse aux yeux, qui cependant larmoient à la lumière, dont il souffre ; il ressent aussi des douleurs lancinantes avec démangeaisons aux paupières.

Cette cécité est-elle symptomatique de la paralysie du nerf optique ou d'un état morbide du cerveau ou de ses membranes ? Je crois à une congestion chronique, entretenue par un virus, et, d'après ce bulletin, le virus est psorique.

Aconit me représente trop bien les symptômes de

congestion que je remarque ici pour ne pas m'adresser tout d'abord à ce médicament.

Aconit 24°, quatre globules dans cent cinquante grammes d'eau ; une grande cuillerée le matin et une le soir, pendant dix jours. Régime doux, éviter la lumière.

Le 4 mai, les douleurs de la tête sont moins fortes, la pression d'une casquette peut être supportée, le malade se sent plus léger, sa tête est moins lourde, et il n'a plus d'étourdissements.

Aconit et belladone 30°, deux globules dans cent cinquante grammes d'eau ; prendre alternativement tous les deux jours une grande cuillerée le matin à jeûn, pendant dix jours.

15 mai. Mieux sensible de la tête ; les yeux sont toujours dans le même état.

Saccharum lactis, pendant huit jours.

Je revois le malade le 24 mai. Le mieux continue, sauf un peu d'agitation provenant d'un écart de régime.

Je consulte la *Matière médicale*, à l'article *Soufre*, et je trouve :

Symptôme 19. Pesanteur de la tête qui se fait sentir en se remuant et en se baissant.

25. Céphalalgie, plus forte pendant le mouvement.

29. La tête étant serrée par un bonnet, céphalalgie qui cesse en se découvrant.

31, 35. Céphalalgie nocturne.

52. Afflux de sang vers la tête, qui semble se diriger vers les yeux.

56. Pulsations à la tête.

63. Chute des cheveux.

64. Boutons au front.

70. Prurit aux paupières.

75. Douleur dans les yeux, comme s'ils étaient secs.

76. Larmolement.

85. Élanacement dans l'œil.

91. L'éclat du soleil est insupportable.

94. Taches qui voltigent devant les yeux.

95. Sorte de gaze devant les yeux; les objets paraissent troubles.

109. Le soir, au lit, bourdonnement dans les oreilles.

165, 212. Sécheresse dans le pharynx, soif.

335. Sédiment rougeâtre dans l'urine.

472. Douleur rhumatismale.

620. Taches hépatiques.

28 mai. *Soufre* 30°, deux globules dans cent vingt grammes d'eau; une grande cuillerée tous les matins à jeûn, pendant huit jours, et *saccharum lactis* pendant dix.

15 juin. Le malade me dit qu'il commence à distinguer les objets, mais que le premier des deux médicaments lui avait fait grand mal (*soufre*). Il avait eu de violentes démangeaisons sur le corps et de petites vésicules qui rendaient de l'eau, principalement aux articulations. Il se trouvait beaucoup mieux depuis qu'il prenait le second médicament (*sacc. lact.*). Il éprouvait quelque chose de singulier, comme de la lumière dans l'œil; j'observai un peu de dilatation dans la pupille.

Soufre 200°, un globule dans huit grandes cuillerées d'eau; une grande cuillerée tous les deux jours.

2 juillet. Le malade faisait mieux que de distinguer, il commençait à voir.

Saccharum lactis pendant huit jours et encore *soufre* 200°, deux doses par semaine de deux globules dans une grande cuillerée d'eau.

En septembre, Platar voyait parfaitement. Il est maintenant guéri et peut exercer sa profession de marchand de bière.

Cet exemple ne donne-t-il pas raison à la théorie de Hahnemann, quand il dit que la gale peut, par son virus, développer les maladies chroniques les plus graves qui se produisent de génération en génération? A-t-on jamais vu un fils bien portant d'un père galeux? Il n'a pas la gale, mais il en a le principe, qui, véritable et terrible protége, empoisonne lui et sa race.

On tue l'acarus par les moyens externes; mais on ne détruit pas le virus, qui infecte comme infecterait le virus de ce diptère, le *cousin*, si plusieurs milliers de cet insecte inoculaient en même temps leur virus.

Hahnemann a raison quand il dit à l'article *Gale*, page 155 : « L'époque à laquelle on guérit facilement la gale *entière* par les remèdes antipsoriques est celle où existe encore l'éruption psorique primitive; on évitera alors toute la cohorte des affections chroniques secondaires. »

Mais nos dermatologues micographes s'acharnent contre l'insecte et le font rapidement disparaître par des liquides, des poudres, des pommades ou des onguents acaricides.

La médecine dite rationnelle veut la destruction du sarcopte, et rien de plus. Elle doit se trouver satisfaite par les dissolutions de sulfure de potasse de Dupuytren, l'ammoniaque de Fournier, la nicotine d'Alibert, la

pâte d'huile et de sulfure de chaux de Pihorel, la poudre de Chaussier, les pommades de Lambert, Werlhoff, Bingle, Helmerich; l'onguent de Wilkinson.

Il est vrai que, par l'arsenic, le soufre, le sublimé et la chaux dont sont composés ces différents traitements, il survient des accidents graves à la santé, mais qu'importe? l'acarus est mort.

M. Hardy a imaginé le traitement dit *expéditif*, qui guérit la gale en deux heures. Il consiste en une première friction générale avec du savon noir; tout de suite après, un bain d'une heure, puis une deuxième friction générale et énergique avec la pommade sulfuro-alcaline, et le patient part *guéri*.

Il y a aussi les lotions aromatiques alcoolisées et les lotions iodurées de M. le docteur Cazenave.

Enfin le corps de délit est disparu, mais l'essence du mal reste latente dans l'organisme, prête à se montrer au moindre accident de la vie.

Hahnemann dit, page 181 : « Des fatigues excessives, des travaux dans des endroits marécageux, l'excès du froid ou du chaud, le défaut d'aliments ou leur insalubrité, etc., sont moins funestes que quelques mois d'union mal assortie, ou de conscience bourrelée, au milieu des superfluités de la vie, pour tirer le redoutable fléau de la gale interne du sommeil profond dans lequel elle était ensevelie, et la faire manifester sous forme de maladie chronique.

« La gale ou son virus, jusqu'alors endormi au fond de l'organisme, et dont le sommeil donnait au favori du prince l'apparence d'une santé florissante, se déploie rapidement en affections chroniques, ou dérange les

facultés intellectuelles, et le conduit à la folie, lorsqu'un caprice de la fortune le précipite du rang brillant qu'il occupait. La mort subite d'un enfant provoque chez une mère psorique une suppuration incurable du poumon ou un cancer. C'est la psore aussi qui, par des crises hystériques, tourmente la vierge délaissée.»

Que la médecine homœopathique devienne classique, et toute mère voudra pendant sa grossesse suivre un traitement préventif antipsorique. Ici, plus que jamais, notre doctrine aura bien mérité de l'humanité en délivrant les petites créatures de maladies déjà chroniques.

Couperose. Madame L., trente ans, s'est présentée à mon dispensaire le 4 septembre 1858. La partie inférieure de la figure était gonflée; le nez, la lèvre supérieure et les joues étaient très-rouges, et on y remarquait des boutons pustuleux dont quelques-uns supuraient et conservaient une croûte jaunâtre.

La face était terreuse et les parties malades très-chaudées, surtout au moment des règles. Cette malade accusait une sensation de brûlure; elle se plaignait aussi d'une grande fatigue dans les membres, surtout le matin en se levant, et d'une gêne dans les muscles des parties malades de la figure.

Madame L. faisait remonter cette affection à trois ans et lui donnait pour origine un coup de coude. Son estomac commençait à souffrir de la grande quantité de tisanes et de purgations déjà absorbées; elle ne voulait pas de sangsues aux ailes du nez, ni d'un large vésicatoire sur la figure et vint consulter l'homœopathie.

Je ne tins pas compte du coup de coude primitif,

peut-être cause occasionnelle, mais certainement pas la cause d'une semblable acné, et je donnai *aconit* pour combattre l'état inflammatoire, puis, comparant les symptômes de ce bulletin avec les symptômes produits par *metallum album*, *calcareea carbonica*, *silicea*, je trouvai dans la symptomatologie de

Metallum album :

- N° 133. Teint plombé.
- 144. Éruptions pustuleuses à la face avec douleurs brûlantes.
- 159. Élançements dans les os du nez.
- 185, 186, 187. Rougeur et éruption autour de la bouche.
- 191. Éruption ulcéreuse autour des lèvres.
- 805. Taches enflammées au visage.
- 811, 816. Éruption scorbutique et de petits boutons.

Calcareea carbonica :

- 190, 246. Éruption de nombreux boutons à la face.
- 248. Sécheresse au nez.
- 262. Éruption de boutons autour de la bouche.
- 267. Boutons avec croûte à la lèvre inférieure.
- 271. Éruption au menton.
- 615, 616, 617. Sécheresse et obstruction du nez.
- De 800 à 805. Lassitude douloureuse dans les muscles.

Silicea :

- 122, 123, 125. Éruption de pustules à la lèvre supérieure; elles se couvrent de croûtes et causent un prurit.

127, 128. Boutons aux bords de la lèvre avec gonflement.

130. Éruption au menton.

490, 491, 495, 496. Roideur et lourdeur dans les membres le matin.

12 septembre. *Calc. carb.* 30°, six globules dans cent cinquante grammes d'eau, à prendre par grande cuillerée deux fois par jour.

Pendant un mois la malade prit ce médicament avec un intervalle de huit jours; puis je donnai encore *calcareæ*, mais alternativement avec *silicea* 30°, une grande cuillerée du premier le matin et une grande cuillerée du deuxième le soir, pendant deux mois, avec des intervalles de quatre ou huit jours.

Je laissai ensuite quinze jours sans médicaments et j'administrai *metallum album* 30°, de quatre à six globules dans cent cinquante grammes d'eau, une grande cuillerée tous les deux jours pendant un mois; quinze jours sans médicament, puis encore le même à la 200° dans deux cents grammes d'eau, une grande cuillerée tous les deux jours, quinze jours de repos et recommencer ensuite.

Ce traitement, qui a duré plus d'une année, a été suivi par madame L... avec la plus grande persévérance, malgré les fréquentes aggravations, et ce ne fut que vers le septième mois que sa figure reprenait sérieusement sa forme, que les boutons ne rendaient plus de pus, s'atrophiaient en pâlisant, et que la douleur et la gêne dans les mouvements disparaissaient peu à peu. Maintenant, sauf un peu de rougeur qui revient quelquefois comme par bouffée, le visage est naturel.

Je ne parle pas de mademoiselle B...; elle s'est représentée avec une grave récurrence de son ancienne bléphanthie, que j'attribue à une chambre au rez-de-chaussée au nord, où elle reste et couche.

Je ne puis passer sous silence un effet tellement caractéristique de l'*arnica*, que j'en ai conservé note.

En 1853, madame P... fut prise tout à coup d'une fièvre tierce; après les deux jours de bon, le troisième, vers les deux heures, les trois stades de froid, chaleur et transpiration ne manquaient pas d'arriver. Cette personne était parente du docteur Fourcault, qui, pendant six semaines, lui a administré le sulfate de quinine sous toutes les formes et à toutes les doses; enfin, épuisée et se sentant sérieusement dépérir, elle vint me consulter et me raconta ainsi l'origine de son mal.

Une nuit, ne pouvant dormir, cette dame était descendue dans son jardin; un coup de vent survint et ouvrit brusquement une porte. Sa terreur fut si grande, qu'elle tomba en syncope et eut le lendemain une fièvre qui, quelques jours après, prit la forme tierce.

Je n'hésitai pas et donnai *arnica* 6°, six globules dans huit grandes cuillerées d'eau; je fis prendre une petite cuillerée à café toutes les deux heures, en recommandant de s'abstenir pendant la période de froid, mais de reprendre tout de suite après. Le sixième jour, la fièvre était coupée et la malade reprenait ses occupations.

D^r LE THIÈRE.

(La suite au numéro prochain.)

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 6 AOÛT 1860. — PRÉSIDENCE DE M. LE
DOCTEUR DAVET.

Lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance.

M. le docteur Cretin demande et obtient la parole pour une rectification à apporter au procès-verbal d'une séance antérieure : la Société vote l'insertion de cette rectification, qui, en même temps qu'elle rétablit la véritable pensée de notre collègue, pose nettement une importante question dont la solution est réservée aux efforts réunis de tous nos confrères.

« Je n'ai pas entendu, dit le docteur Cretin, la lecture du procès-verbal de la séance du 4 juin dernier. Je n'en ai eu connaissance que par le *Bulletin de la Société* du 1^{er} août. Je demande à la Société la permission de rectifier aujourd'hui quelques opinions que m'a prêtées notre honorable confrère chargé des procès-verbaux, et qui n'ont jamais été défendues par moi.

« J'ai réclamé instamment la comparaison, dans des cas aussi identiques que possible, des résultats obtenus par un même médicament, selon qu'il a été administré

en nature, et à différentes dilutions, depuis la première jusqu'à la trentième. — J'ai réclamé cette comparaison pour chaque médicament, comme seul moyen d'éclairer, sinon de résoudre les questions si difficiles et si complexes de la posologie. J'ai bien affirmé que le *veratrum* et la *bryone*, le premier dans la diarrhée, la seconde dans les affections diverses des voies aériennes, m'ont constamment donné des résultats d'autant plus prompts, d'autant plus décisifs, d'autant plus durables, que j'ai administré ces médicaments à des dilutions plus basses, ce qui m'a conduit à les employer, dans ces cas, en teinture mère, à la dose de quelques gouttes, sans que j'aie jamais dépassé la dose de quatre gouttes en vingt-quatre heures pour un adulte, et sans que j'aie jamais constaté une seule aggravation, pas même celle dont parle le procès-verbal.

« Mais je n'ai point affirmé que, dans tous les cas où l'on peut administrer le *veratrum* et la *bryone*, dans le rhumatisme, la sciatique, les épanchements séreux, les troubles intellectuels et moraux, les teintures mères fussent préférables à une dilution quelconque.

« A plus forte raison n'ai-je pas affirmé que la somme des succès sera très-supérieure avec l'emploi des médicaments en nature, dans tous les cas pathologiques où ils sont indiqués.

« Je ne veux rien préjuger. J'appelle seulement l'attention de la Société sur ces éléments d'un problème multiple. Sur tous ces points, je me tiens dans une réserve d'autant plus grande, que notre honorable président a constaté à leur égard une divergence plus profonde entre les praticiens les plus répandus. Notre

honorable président a tiré de cette divergence cette conclusion, que le succès, en homœopathie, repose non sur la dose, mais sur le choix des remèdes. En combattant cette proposition, je n'ai pas pu reproduire les assertions que me prête le procès-verbal, et qui sont, comme vous le voyez, bien loin de ma pensée. J'ai répondu d'une toute autre manière. Le succès du médecin, ai-je dit, ne prouve rien, ni pour la valeur de la méthode, ni pour la manière dont elle est appliquée ; sans cela, les fortunes rapides et prodigieuses de Leroy, de Benech, et de ceux qui, de nos jours, prônent une panacée quelconque, camphre, moutarde blanche, pilules purgatives, seraient des arguments décisifs, non-seulement contre les médications traditionnelles, mais encore contre l'homœopathie. En allopathie, les médications les plus diverses, les plus opposées, revendiquent un même nombre de guérisons, dans des cas parfaitement identiques. Quelle conclusion en tirer, sinon que les résultats en apparence contradictoires démontrent d'une manière évidente la puissance de la nature médicatrice, qui guérit heureusement, malgré le médicastre, selon l'expression de mon excellent maître, le docteur Forget. En homœopathie, où la nature n'est ni contrariée ni brutalisée par le médecin, ne doit-il pas arriver souvent que cette bonne mère, *alma parens*, guérisse, non pas malgré le médecin, mais sans lui, avant ou sans que ses médicaments aient produit l'effet qu'il en espérait ?

« Cela suffirait déjà à assurer à l'homœopathie une incontestable supériorité sur toutes les autres méthodes. Mais, ai-je ajouté, cela n'est point assez encore. Il

faut de plus, préciser d'une manière exacte les circonstances dans lesquelles les efforts de la nature sont le mieux secondés ou suppléés par telle dose plutôt que par telle autre du médicament indiqué.

« Enfin, je lis dans le procès-verbal que j'ai cité un cas de tumeur blanche où l'action de *calcarea* à la deuxième trituration a paru fort avantageuse. C'est dans des cas d'engorgements scrofuleux des glandes sous-maxillaires, et dans des affections herpétiques de la muqueuse nasale chez des enfants scrofuleux ou non, que j'ai dit avoir employé avec succès *calcarea carbonica*, non pas à la deuxième trituration, mais bien à la première, et même la première au 10°, par doses d'un décigramme, au nombre de quatre doses chaque jour, pendant trois semaines, et même un mois.

« Je prie la Société de vouloir bien autoriser l'insertion de ces courtes rectifications, à la suite du procès-verbal de ce jour. »

Correspondance imprimée :

1° *Les passions dans leurs rapports avec la santé et les maladies; L'Amour*, par le docteur Bourgeois (de Tourcoing). — M. Chancerel fils, rapporteur;

2° *Cours théorique et pratique de Braidisme ou Hypnotisme, dans ses rapports avec les sciences médicales*, par le docteur Philips. — M. Curie, rapporteur;

3° *Recherches sur un cas particulier de la théorie du mouvement*, par M. F. Foucou. — M. Leboucher, rapporteur;

4° *Études cliniques sur quelques médications nouvelles et sur l'emploi de la belladone en particulier dans*

le traitement de la passion iliaque, par le docteur J. Davasse. — M. Escallier, rapporteur;

5° *Dispensaire homœopathique de Saint-Laurent; études et observations cliniques, précédées d'une lettre à M. le docteur Diday*, directeur de la *Gazette médicale de Lyon*, par le docteur Escallier. — Rapporteur, M. Cretin;

6° Les journaux en échange :

L'Homoïon (de la Nouvelle-Orléans);

Revue internationale de la médecine homœopathique (de Bruxelles);

Rivista omiopatica (de Rome);

Criterio medico (de Madrid);

Art médical;

Journal des connaissances médicales pratiques;

Revue de thérapeutique médico-chirurgicale;

France médicale;

Moniteur des sciences médicales.

Correspondance manuscrite :

1° Une lettre de M. le docteur Bourgeois, accompagnant l'envoi de son livre;

2° Une lettre de M. le docteur José Perez Valls, médecin homœopathe à Saragosse (Espagne), qui demande le titre de membre associé étranger, présenté par MM. Molin et Somolinos : le titre est accordé;

3° Une lettre de M. le docteur de la Pommerais, qui s'étonne de n'avoir pas vu figurer aux procès-verbaux imprimés de la Société sa démission et les motifs qui l'ont amenée.

Pour satisfaire aux désirs exprimés par M. de la Pommerais, la Société décide que dans ce procès-ver-

bal l'omission dont il se plaint sera rétablie de la manière suivante :

« La Société, ayant été saisie par quelques-uns de ses membres d'une proposition tendant à demander à M. le docteur de la Pommerais, en vertu de l'article 8 de son règlement, des explications qu'il n'a pas cru devoir donner, le considère comme démissionnaire. »

M. le docteur MOLIN lit un rapport sur le Mémoire présenté à la séance précédente par M. le docteur Ozanam sur l'emploi du brome dans la diphthérie et sur les diverses indications que présente le traitement de cette maladie; ce rapport conclut à l'impression du Mémoire et à des remerciements qui seront adressés à son auteur.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les secours que l'homœopathie peut apporter à la pratique chirurgicale.

M. le docteur RAYMOND communique à la Société une importante observation d'érysipèle traumatique par infection. Une jeune fille était affectée d'une érysipèle phlycténoïde de la face; on avait prescrit des applications de compresses imbibées d'eau de sureau; la dame H..., qui lui donnait des soins, se blessa dans le pli articulaire des phalanges, à l'index de la main gauche, avec une épingle qui baignait dans le liquide sanieux dont ces compresses étaient imbibées, car au-dessous les plaies qui avaient succédé aux phlyctènes étaient noirâtres, et la malade, transportée à l'hôpital Lariboisière, y succomba promptement à une dégénérescence gangréneuse de l'érysipèle.

Dès le lendemain, madame H... sentit une douleur

pulsative qu'elle ne songeait pas à attribuer au petit accident de la veille, puis bientôt une inflammation considérable se développait autour de la piqûre et une rougeur érysipélateuse se déclarait sur le doigt indicateur, puis sur les autres doigts et sur la main. Le médecin qui avait soigné la première malade fut appelé et déclara que le cas lui paraissait être d'une gravité extrême, en raison de la cause du mal qui pouvait faire comparer la plaie à une piqûre anatomique; il parla de consultation avec les sommités de la chirurgie, d'opération, et laissa entrevoir au mari une issue fatale dans un temps très-court.

C'est alors que notre collègue fut appelé; le cas lui parut en effet fort sérieux, l'érysipèle avait alors atteint le bras et se dirigeait vers l'aisselle; l'inflammation et la douleur autour de la plaie étaient très-intenses, la fièvre violente et accompagnée de délire. Le doigt indicateur avait atteint un volume considérable; la peau était soulevée par une sérosité sanguinolente d'une odeur putride. Il se contenta de quelques mouchetures superficielles autour de la plaie et prescrivit *belladone* 3°, six gouttes. Après vingt-quatre heures, le mal parut être enrayé, mais le lendemain survenait une recrudescence; alors il donna *bellad.* 1°, alternée avec *rhus* 3°, ce dernier remède en raison de l'état phlycténoïde de la main; nouvel arrêt, suivi, quarante-huit heures après, d'une nouvelle recrudescence des accidents locaux et généraux; l'érysipèle atteignait le tronc, *bellad.*, teinture mère, quatre gouttes dans cent vingt grammes d'eau; dès les premières cuillerées de cette nouvelle préparation, l'érysipèle s'arrêta d'une

manière définitive; *lachesis* a été administré ensuite à cause de l'état peu satisfaisant des parties dénudées, dont la couleur ardoisée semblait dénoter l'imminence de la gangrène.

M. le docteur Raymond croit qu'il faut attribuer ici à l'intensité et à la malignité de la maladie la nécessité où il a été de descendre dans l'échelle des dilutions jusqu'à la teinture mère.

M. le docteur CHARGÉ, après avoir rendu hommage au grand intérêt qu'offre cette observation, ne pense pas que l'on doive attribuer à la teinture mère de *belladone* un rôle plus important qu'à ses dilutions, car il faut tenir compte de la continuité d'action de celles-ci, qui avaient été prescrites auparavant.

M. le docteur RAYMOND répond qu'il est descendu dans l'échelle des dilutions du médicament précisément parce que l'amélioration obtenue par la dilution supérieure s'arrêtait en dépit de la continuation de son emploi.

SÉANCE DU 20 AOUT 1860. — PRÉSIDENTCE
DE M. HUREAU.

Le procès-verbal est lu, et la rédaction en est adoptée après quelques rectifications faites par le docteur Raymond.

M. le président annonce la présence à la séance du docteur Nuñez, de Madrid.

La correspondance apporte :

1° Deux brochures publiées par le docteur Gallavardin et portant pour titre, l'une : *l'Enseignement clinique en Allemagne, particulièrement à Vienne, l'au-*

tre : *Voyage médical en Allemagne.* — M. Cretin, rapporteur ;

2° *L'Homœopathe belge* ;

3° *L'Homoïon* (de la Nouvelle-Orléans) ;

4° *La France médicale et pharmaceutique* ;

5° *Le Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques* ;

6° *Le Moniteur des sciences médicales et pharmaceutiques.*

M. CHANCEREL fils lit son rapport sur le livre du docteur Bourgeois.

M. LEBOUCHER lit son rapport sur le livre du docteur Perrussel.

M. RAYMOND présente la personne qui a fait le sujet de sa communication sur l'érysipèle dans la séance précédente. On remarque encore sur la deuxième phalange de l'index de la main gauche le point où eut lieu la piqure d'inoculation. La flexion de ce doigt est restée incomplète. Notre confrère revient sur ce qu'il a dit dans la séance précédente et entre dans de nouveaux détails à ce sujet.

SÉANCE DU 3 SEPTEMBRE 1860. — PRÉSIDENCE DE

M. LE DOCTEUR TESTE.

Lecture et adoption du procès-verbal par le secrétaire général.

Correspondance imprimée, les journaux en échange :

L'Homoïon, (de la Nouvelle-Orléans) ;

Revue internationale de la médecine homœopathique (de Bruxelles) ;

El Criterio medico (Madrid);

Rivista omiopatica, (Rome);

Journal de médecine et chirurgie pratiques;

Revue de thérapeutique médico-chirurgicale;

Moniteur des sciences médicales;

France médicale;

Journal des connaissances médicales pratiques.

Correspondance imprimée :

1° Lettre de M. le docteur Thomas Pellicer, de Madrid, qui demande à la Société le titre de membre correspondant : accordé à l'unanimité.

2° Deux observations sur l'application des moyens homœopathiques au traitement des maladies chirurgicales, par le docteur TURREL (de Toulon).

Le docteur ESCALLIER, secrétaire adjoint, donne lecture de ces deux observations : la Société, appréciant l'intérêt puissant qu'elles présentent vote, à l'unanimité leur insertion au *Bulletin* et décide que des remerciements seront adressés à l'auteur de cette intéressante communication.

A propos de la première de ces observations, relative à une blessure de l'artère crurale, M. le docteur Curie croit devoir faire ses réserves touchant la non-existence affirmée par M. Turrel d'un anévrisme artérioso-veineux consécutif à la blessure : l'existence de cette lésion lui paraît au contraire probable, et l'absence du bruit de diable, quand la compression est exercée au-dessus du siège de la blessure, ne lui paraît pas incompatible avec une communication de l'artère et de la veine.

M. CATELLAN aîné, rappelant les observations qui ont

été rapportées dans de précédentes séances, touchant la faculté qu'aurait l'arnica, de faire naître des affections érypélateuses, dit avoir vu aujourd'hui même une personne dont le nez, à la suite d'une inspiration d'arnica de peu de durée, était devenu le siège de rougeur avec gonflement de formes érysipélateuses, et cette personne lui a affirmé qu'elle ne pouvait s'exposer à respirer l'arnica sans éprouver des accidents analogues.

M. le docteur HUREAU, complétant le fait qu'il avait rapporté précédemment d'un érysipèle du genou, survenu à la suite d'application de teinture d'arnica, avec une sorte d'éruption urticaire, ajoute que, depuis, cette éruption a pris le caractère de vésicules qui ont passé à la suppuration, phénomène signalé dans la *Matière médicale* de Hahnemann.

M. TESTE demande si l'alcool seul ne serait pas susceptible de déterminer les mêmes résultats.

M. le docteur CRETIN. Je lis dans le numéro du 1^{er} septembre du *Bulletin* de la Société le procès-verbal de la séance du 18 juin dernier, à laquelle je n'assistais pas. Notre honorable confrère, le docteur Desterne, revenant sur le fait d'une pneumonie lobulaire, chez un enfant de huit jours, que j'ai cité dans la séance du 20 février dernier, a cru devoir attribuer le développement de cette grave affection au *phosphore*, que la mère nourrice prenait à la 4^e dilution pour une névralgie temporo-faciale. Notre honorable confrère le docteur Chargé s'est rangé à l'opinion de M. Desterne, et a vu dans la pneumonie lobulaire, engendrée par la puissance du *phosphore* à la 4^e dilution, une confirmation de la tradition hahnemannienne.

Je regrette que M. Desterne et M. Chargé n'aient pas lu ou aient mal lu mes observations, publiées dans le numéro du 1^{er} juin, et les développements que j'y ai ajoutés dans le numéro du 1^{er} juillet du *Bulletin* de la Société. Nulle part je n'ai indiqué que l'enfant ait pris le sein pendant que sa mère prenait le *phosphore*.

C'est dans la nuit même où l'enfant tomba malade et refusa obstinément de prendre le sein, que la mère fut prise de sa névralgie. Le lendemain matin, je prescrivis à la mère le *phosphore* à la 4^e dilution. Je ne prescrivis rien pour l'enfant. Je comptais un peu sur l'action du *phosphore*, dans le cas où l'enfant tetterait. Le deuxième et le troisième jour, les choses empirant, et l'enfant ayant persisté à refuser le sein, je fis une prescription d'*aconit*, dont il ne prit pas une goutte jusqu'au jour de son entrée en convalescence.

Ainsi, ni la science, comme l'entend notre honorable confrère, M. Desterne, ni la tradition hahnemannienne, comme l'entend notre honorable confrère, M. Chargé, n'ont à tirer parti du fait que j'ai cité.

Le *phosphore* à la 4^e dilution n'est pas, quoi qu'en dise M. Desterne, un agent très-énergique à une forte dose. C'est un agent très-énergique à une dose très-minime, très-infinitésimale. Son administration directe à l'enfant, pas plus que son administration indirecte par le lait de la mère, ne rendrait raison, quoi qu'en pense M. Desterne, des accidents qui ont paru mettre l'enfant à deux doigts de sa perte.

S'il en pouvait être autrement, en effet, si le *phosphore* à la 4^e dilution, administré directement ou indirectement, pouvait déterminer une pneumonie lobu-

faire chez un enfant de huit jours, il faudrait nier toute la tradition hahnemannienne, et conclure, contre M. Chargé, contre M. Desterne, contre l'atténuation des médicaments.

De deux choses l'une, en effet : ou bien l'action *pathogénétique* diminue proportionnellement à l'atténuation des médicaments, ou bien elle augmente proportionnellement à cette même atténuation. Dans le premier cas, la posologie homœopathique a sa raison d'être, dans les limites où l'action curative est conservée et peut être mise en évidence. Mais alors, si à la 4^e dilution le *phosphore* est capable d'engendrer la pneumonie lobulaire, la *bryone* la pneumonie franche, la *belladone* la passion iliaque, la *noix vomique* le tétanos, etc., etc., il n'y a pas en France assez d'échafauds pour faire justice des vingt mille médecins et des cinq ou six mille médicastres qui journellement administrent ces médicaments à des doses CENT MILLIARDS de fois plus fortes. C'est le canon rayé qu'il faut employer contre cette armée, à peine de voir disparaître en moins de dix ans la population tout entière.

Dans le second cas, c'est-à-dire dans le cas où l'atténuation augmente l'effet *pathogénétique* des médicaments, la posologie homœopathique devient meurtrière et c'est contre les partisans des hautes dilutions hahnemanniennes qu'il faut requérir, et c'est aux atténuations les plus basses, sinon aux doses ordinaires et inoffensives, qu'il faut demander l'effet curatif des médicaments. Et alors, enfin, il faut reconnaître que M. Andral avait raison, dans sa plaidoirie contre nous, de dire avec M. Manec : « Ce trois centième d'un quart de mil-

lionième de grain (d'un médicament antipsorique, le lycopode, par exemple), est tellement énergique encore, qu'il ne faut le porter ni à cheval, ni en voiture; les secousses qu'éprouverait le remède lui donneraient une force capable de foudroyer un homme ! »

Si c'est là de la science, j'avoue mon ignorance en toute humilité. Si ce n'est pas de la science, si c'est un dogme conforme à la tradition hahnemannienne, je crois que l'homœopathie, comme doctrine et comme pratique, a tout à gagner à repousser les erreurs et les exagérations qui ont pu se produire dans l'esprit ou sous la plume d'Hahnemann et de ses disciples.

M. TESTE dit qu'il ne lui est pas prouvé que le phosphore à la 4^e dilution ne puisse pas, dans des cas rares et dans des circonstances, si l'on veut, exceptionnelles, déterminer une inflammation pulmonaire; on sait combien varie la susceptibilité des organisations, et que, dans quelques cas, elle s'est montrée telle, sous un autre rapport, que plusieurs homœopathes ont pu signaler la perception, par certains sujets, de la saveur d'une substance administrée à l'état de dilution homœopathique; il a vu lui-même un vieillard, renommé par la perfection de la puissance de dégustation qu'il possédait, reconnaître le goût d'ail à une solution de globules d'*allium sativum* 6°.

MM. MOLIN et ESCALLIER expriment la même opinion, en insistant néanmoins sur cette circonstance importante, que, pour déterminer une véritable lésion, il est utile de soumettre le sujet à l'action de doses répétées.

M. Escallier et M. Cramoisy ont vu tous les sym-

ptômes d'une cystite du col succéder à l'usage de *cantharis* 6° et 12°.

A LA RECHERCHE D'UNE THÉRAPEUTIQUE

Par le docteur LUD. DE PARSEVAL.

Le docteur L. de Parseval a bien voulu communiquer à la Société le manuscrit d'un ouvrage devant faire suite à celui déjà paru sous le titre : *Homœopathie et allopathie*, et qu'il se propose de publier ultérieurement. Cet ouvrage se compose de deux parties fort distinctes : l'une de critique vive et serrée, l'autre purement de pratique. La Société, à laquelle l'auteur a bien voulu laisser toute liberté d'action, a cru intéresser ses lecteurs en leur donnant successivement et par fragments cette seconde partie; exprimant à notre savant confrère, d'une part, le regret qu'elle éprouve de ne pouvoir tout publier, d'autre part tous ses remerciements pour cette si intéressante communication.

L'auteur s'efforce de prouver la vérité de la loi des semblables par des faits empruntés à l'école allopathique elle-même. Il montre, d'un côté, les effets des médicaments les plus usités sur l'homme, faits empruntés aux observations de l'école officielle, et, de l'autre côté, les applications thérapeutiques qui ont été faites de ces mêmes médicaments par les allopathes les plus distingués. L'auteur a divisé les médicaments en plusieurs groupes, suivant les organes sur lesquels ils

portent leur action, et a commencé par ceux qui agissent spécialement sur l'appareil génito-urinaire.

L. M.

POIVRE CUBÈBE. — TÉRÉBENTHINE. — BAUME DE COPAHU.
— PERSIL. — CANTHARIDES.

I. POIVRE CUBÈBE.

C'est dans la blennorrhagie, comme on sait, que ce médicament a été surtout employé, et les auteurs sont unanimes à constater les bons résultats qu'on en a obtenus.

« Le poivre cubèbe, dit M. le professeur Bouchardat, est actuellement un remède parfaitement éprouvé dans le traitement de la blennorrhagie (1). »

« Aujourd'hui, observe M. le docteur Fabre, il n'y a pas de médicaments qui jouissent d'une réputation aussi générale et aussi bien méritée; il en est peu dont l'action soit moins incertaine dans le traitement de la blennorrhagie aiguë ou chronique (2). »

Barbier d'Amiens (3), MM. Merat et de Lens (4), M. le professeur Grisolle (5), M. le docteur Valleix (6), etc., ont également signalé les bons effets du poivre cubèbe dans cette maladie.

(1) *Manuel de matière médicale, de thérapeutique et de pharmacie*, troisième édition, t. I, p. 406.

(2) *Bibliothèque du médecin praticien*, t. XIV; *Traité de mat. méd. et de therap.*, p. 264.

(3) *Traité élémentaire de mat. méd.*, quatrième édition, t. II, p. 127.

(4) *Dictionnaire universel de matière médicale et de thérapeutique générale*, t. V, p. 332.

(5) *Traité élémentaire de pathologie interne*, t. II, p. 125.

(6) *Guide du médecin praticien*, t. III, p. 703.

Si de l'effet curatif du poivre cubèbe nous remontons à son action physiologique, nous constatons avec tous les auteurs son action élective sur l'appareil génito-urinaire, action qui se traduit par un état inflammatoire analogue à celui qu'on lui a vu guérir.

Barbier d'Amiens reconnaît qu'on a vu le cubèbe amener *des phlogoses de l'urètre, de la vessie, des testicules, allumer une fièvre ardente* (1), etc.

« Cependant, disent MM. Merat et de Lens, on a vu naître de l'usage du fruit de ce poivre des accidents divers, qui doivent rendre prudent sur sa prescription; il a causé des ardeurs d'uriner, de la fièvre avec rougeur de la face, des inflammations de l'urètre, de la vessie, des testicules, des rétentions d'urine, des éruptions cutanées (London, *Med. and phys. Journ.*, mars 1832), etc., et, malgré cela, la guérison de la gonorrhée a eu lieu (2). »

Écoutons encore MM. Trousseau et Pidoux :

« Très-récemment, disent-ils, l'empirisme lui a fait prendre (au cubèbe) un rang important dans le traitement d'une affection fort commune et fort opiniâtre, que *rationnellement*, à ce qu'on dit, *cet agent devait horriblement exaspérer*. Il est question de la blennorrhagie, même la plus nouvelle et la plus aiguë...

« Les propriétés connues du cubèbe avaient de prime abord fait redouter ce violent excitant au début des chaudepisses, surtout de celles qui s'accompagnent alors d'un appareil inflammatoire très-développé; mais

(1) Ouv. cit., t. II, p. 127.

(2) Ouv. cit., t. V, p. 332.

l'expérience, et une expérience maintenant formée par des milliers de faits, est venue faire taire cette appréhension rationnelle, et on a été jusqu'à dire, ce que notre observation nous a appris être fort exact, que le cubèbe avait d'autant plus d'action qu'il était employé à une époque plus rapprochée du début, et dans les blennorrhagies qui, en apparence, semblaient le plus répugner à son usage (1). »

Voilà donc le cubèbe guérissant une maladie que rationnellement il devrait horriblement exaspérer, et réussissant d'autant mieux qu'on l'emploie dans les cas qui, en apparence, semblent le plus répugner à son usage, c'est-à-dire dans les cas où son action est homœopathique aussi, comme l'observe M. Dieu. « Il n'a fallu rien moins que l'autorité de Delpech, de M. Lallemand, de Dupuytren, de MM. Velpeau, Trousseau et de la plupart des grands patriciens de nos jours, pour vulgariser une méthode que l'on qualifie d'irrationnelle ou d'empirique (2). »

II. TÉRÉBENTHINE.

Schwilgué place la térébenthine au nombre des médicaments qui déterminent l'*inflammation des organes urinaires* (3). MM. Merat et de Lens résument ainsi les effets physiologiques de cette substance :

« Les térébenthines ont surtout une action marquée

(1) *Traité de thérapeut. et de mat. méd.*, cinquième édition, t. II, p. 506, 506.

(2) Fabre, ouv. cit., *Traité de mat. méd. et de therap.*, p. 284.

(3) *Traité de mat. méd.*, 1809, deuxième édition, t. II, p. 359.

sur les membranes muqueuses et conséquemment sur les organes qui en sont revêtus. Elles les irritent et rendent leurs fonctions douloureuses. C'est particulièrement sur celles des voies urinaires qu'elles agissent avec plus de force; aussi voit-on ceux qui en prennent en quantité trop grande, et pendant trop longtemps, uriner douloureusement, rendre même du sang, etc., ce qui faisait dire à Tournefort (*Voyage*, II, 74) qu'il fallait s'abstenir de la térébenthine de Chio lorsqu'on avait la pierre (1), etc. »

Les mêmes auteurs ajoutent : « On cite le docteur Després qui périt, pour en avoir pris en trop grande quantité pendant quinze jours, d'une inflammation des voies urinaires (2). »

Et plus loin : « Il faut se rappeler que c'est surtout sur la vessie que cette substance porte son action principale, et elle cause parfois des spasmes, la strangurie, des urines sanglantes, des douleurs atroces de cette région (3), etc. »

Barbier, après avoir rappelé qu'on avait vu ce médicament déterminer l'inflammation de la membrane muqueuse du canal de l'urètre, cite un cas où il l'a vu produire une phlogose de la face interne de la vessie chez un malade que son état rendait plus particulièrement sensible à l'action médicamenteuse (4).

M. le professeur Bouchardat signale la dysurie parmi les effets physiologiques de la térébenthine (5).

(1) Ouv. cit., t. VI, p. 674.

(2) *Ibid.*, t. VI, p. 674.

(3) *Ibid.*, t. VI, p. 676.

(4) Ouv. cit., t. II, p. 176.

(5) Ouv. cit., t. I, p. 371.

« Les accidents spéciaux qui frappent le plus, disent MM. Trousseau et Pidoux, sont ceux qui se manifestent sur l'appareil urinaire... Ils se révèlent par une douleur et une chaleur considérables de la région lombaire, principalement aux points qui correspondent aux reins, ainsi que de la région hypogastrique. Cette région est douloureuse à la pression, qui détermine, comme dans la cystite aiguë, du ténesme vésical, des douleurs dans l'urètre et de la strangurie; puis de l'ardeur en urinant, de la dysurie, une cuisson vive, quelquefois une véritable urétrite, des urines rares, rouges, sanguinolentes même, des érections douloureuses comme dans la chaude-pisse dite cordée (1). »

La térébenthine, comme MM. Trousseau et Pidoux le remarquent encore plus loin (2), a donc une action élective sur les voies génito-urinaires, et, pour nous servir de leurs propres expressions, « nous avons reconnu que la membrane interne des voies urinaires était de toutes celle qui ressentait le plus vivement et quelquefois exclusivement cette action irritative. » Or, ce sont les mêmes auteurs qui nous le disent, « c'est précisément contre les affections de cette membrane muqueuse que la térébenthine a l'efficacité la plus incontestable. Nous verrons plus tard que l'huile essentielle a été employée dans le catarrhe vésical le plus aigu (3). »

La térébenthine a été préconisée dans la rétention d'urine, la dysurie, le catarrhe vésical, la blennorrhée (4), etc.

(1) Ouv. cit., t. II, p. 580.

(2) *Ibid.*, t. II, p. 582.

(3) Ouv. cit., *ibid.*

(4) Voyez Merat et de Lens. ouv. cit., t. VI, p. 676.

« La térébenthine, dit Lieutaud, convient dans diverses maladies des reins et de la vessie ;... elle est efficace pour le traitement de la gonorrhée (1). »

Giacomini rappelle que, *quant à ce qui a rapport aux maladies des reins et de la vessie, la térébenthine a eu de nombreux partisans* (2) ; elle a été utile contre la néphrite, dans la pratique d'Amatus Lusitanus (3), et elle a fait beaucoup de bien dans l'ischurie (4), dans la dysurie et dans la strangurie, dépendant de la présence d'une pierre, dans le catarrhe vésical (5), dans la blennorrhagie aiguë (6). »

Geoffroy a été jusqu'à recommander l'esprit de térébenthine « contre le pissement de sang et purulent qui vient d'un ulcère des reins ou de la vessie, » et aussi contre la gonorrhée purulente et fétide (7).

« Cette expression (catarrhe vésical), dit M. le docteur Fabre, ne représente, comme on sait, que l'effet d'une condition phlogistique. C'est donc d'une cystite qu'il s'agit dans ces cas, cystite à des degrés divers d'intensité, soit aiguë, soit chronique. Contre cette ma-

(1) *Précis de la mat. méd.*, Paris, Didot jeune, M. DCC. LXX, t. II, p. 79.
— Voyez aussi, sur les bons effets de la térébenthine dans la blennorrhagie, Fabre, *ouv. cit.*, *Traité des maladies vénériennes*, t. VII, p. 87.

(2) *Traité philos. et expér. de mat. méd. et de thérap*, traduit par Mojon et Rognetta, 1842, p. 225.

(3) *Curat. med.*, cent. 1, cur. 63, p. 309.

(4) *Lentin, Beytr. zur prakt. Arzn.*, I Bdt., p. 159. — Kieser, *Hufeland's Journal*. XXX Bdt., III st., p. 92.

(5) Martinet, *Thèse*, 1818. — Husson, *Académie de médecine*, 14 oct. 1823.

(6) Murray, *App. méd.* — G. A. Pitschaf, *Hufeland's Journ.*, mai 1835.

(7) *Mat. méd.*, t. III, p. 424. — Pemberton (*On varios diseases*, troisième édition, London, 1814, ch. VII, p. 98) recommande la térébenthine à petite dose comme très-efficace pour prévenir les hémorrhagies des voies urinaires. Voyez, à ce sujet, Fabre, *ouv. cit.*, t. III, p. 572.

ladie, la térébenthine a été administrée, avec un plein succès, à toutes les périodes (1). »

M. le professeur Grisolles place également la térébenthine au nombre des substances qui peuvent être utiles dans la cystite chronique (2). M. le docteur Valleix fait remarquer « qu'elle a été recommandée à l'intérieur (dans la cystite chronique) par MM. Cruveilhier et Clarion : Dupuytren prescrivait habituellement de huit à vingt pilules contenant chacune un décigramme de térébenthine de Venise. Beaucoup d'autres auteurs l'ont recommandée également (3). »

Citons enfin Barbier d'Amiens :

« Quoi qu'il en soit, dit-il, l'observation a prouvé que l'usage de la térébenthine est favorable à la fin des gonorrhées ; on la donne même avec succès dans les catarrhes chroniques de la vessie... Ordinairement l'écoulement muqueux se montre plus abondant dans les premiers jours de l'usage intérieur de la térébenthine ; les douleurs hypogastriques deviennent plus fortes ; il y a des ardeurs dans le conduit urétral, mais bientôt après ces accidents perdent de leur intensité, l'écoulement diminue sensiblement et cesse tout à fait (4). »

Cette aggravation médicamenteuse, signalée par Barbier et produite par les doses exagérées auxquelles on donne souvent la térébenthine, a été également observée par MM. Trousseau et Pidoux :

(1) Ouv. cit., *Traité de mat. méd.*, p. 289.

(2) Ouv. cit., t. I, p. 463.

(3) Ouv. cit., t. III, p. 608.

(4) Ouv. cit., t. II, p. 177.

« Le malade, disent-ils, ressent de la chaleur dans la région des reins et des uretères, l'hypogastre est plus rénitent, quelquefois très-sensible à la pression; les douleurs de la vessie s'exaspèrent en même temps qu'ont lieu, dans certains cas, de la diurèse, d'autres fois des urines plus rares, de la dysurie, de la strangurie, de l'ischurie, de l'ardeur dans l'urètre et une sécrétion plus abondante des produits du catarrhe, en un mot une véritable recrudescence de cystite aiguë. Puis bientôt, soit spontanément, soit en y aidant par la cessation du traitement, quelques bains, des boissons copieuses émulsionnées et nitrées, cette irritation artificielle se calme, et les matières catarrhales ou purulentes ne sont plus rendues, ou rendues en quantité notablement moindre (1). »

Comme le font remarquer les mêmes auteurs, on a vu une faible dose de térébenthine déterminer chez certains sujets atteints de catarrhes vésicaux *des effets physiologiques violents*. « Cette observation, ajoutent-ils, doit engager à débiter par de faibles doses qui peuvent suffire chez certains sujets, quitte à les élever selon le besoin (2). »

On comprend d'autant mieux l'avantage d'employer de faibles doses qu'on a reconnu qu'il n'est pas nécessaire de produire une aggravation médicamenteuse pour obtenir la guérison, et, ce qui le démontre, ce sont ces cas cités par M. le professeur Trousseau lui-même, où les malades ont guéri « sans avoir acheté ce

(1) Ouv. cit., t. II, p. 584.

(2) Ouv. cit., t. II, p. 586.

résultat par les troubles physiologiques qui le précèdent ordinairement (1). »

Voici, du reste, comment MM. Trousseau et Pidoux se rendent compte de l'action curative de la térébenthine dans le catarrhe vésical :

« Nous assimilons donc l'action thérapeutique de la térébenthine dans le catarrhe chronique de la vessie à l'action évidente et incontestable qu'elle exerce, lorsque, appliquée directement sur des surfaces muqueuses, siège d'un écoulement mucoso-purulent, ou sur des ulcérations cutanées suppurantes, elle en active la vitalité jusqu'à l'irritation, en accroît primitivement l'exhalation, et finit par amener ces parties à ne plus fournir de produits morbides ou à se cicatriser; en un mot, nous croyons à un mode d'action de la térébenthine *par irritation substitutive*, même lorsque cette substance est prise intérieurement et ne va changer l'état des membranes muqueuses qu'en passant par les voies de l'absorption et de la circulation (2). »

Avons-nous besoin de faire remarquer combien cette théorie de MM. Trousseau et Pidoux est contraire aux faits? Il suffirait d'invoquer leurs propres observations pour la réfuter. Ne nous ont-ils pas signalé ces guérisons qui ont eu lieu *sans troubles physiologiques* et qui n'ont présenté ni ce surcroît de vitalité poussé *jusqu'à l'irritation*, ni cette augmentation d'exhalation qui seraient les caractères de l'*irritation substitutive*, telle que la conçoivent MM. Trousseau et Pidoux?

(1) *Ibid*, p. 586.

(2) *Ouv. cit.*, t. II, p. 585.

III. BAUME DE COPAHU.

Il est peu de médicaments dont l'emploi soit aussi général que celui du baume de copahu dans la blennorrhagie.

« L'efficacité du baume de copahu dans le traitement de la gonorrhée, dit Barbier d'Amiens, est maintenant bien prouvée (1). »

« Relativement aux maladies de l'urètre, remarque Giacomini, nous savons que, dans la gonorrhée syphilitique, le baume de copahu est donné comme une sorte de spécifique... Cette vérité étant connue, je n'ai pas besoin de citer des autorités à son appui (2). »

C'est encore M. le professeur Trousseau qui constate que « le copahu, dans la blennorrhagie, a acquis une réputation maintenant assise et bien méritée. Il n'est pas de médecin qui ne sache par lui-même à quoi s'en tenir à cet égard (3). »

Mais ce n'est pas seulement dans la blennorrhagie qu'on a employé avec succès le baume de copahu ; on en a obtenu également les meilleurs résultats dans le catarrhe vésical (voyez Giacomini (4), Barbier d'A-

(1) Ouv. cit., t. II, p. 204.

(2) Ouv. cit., p. 234.

(3) Ouv. cit., t. II, p. 641. — Voyez aussi Grisolle, ouv. cit., t. II, p. 125, etc., etc.

(4) Ouv. cit., p. 230

miens (1), Valleix (2), Grisolle (3), Ribes (4), Trousseau et Pidoux (5).

MM. Mérat et de Lens rappellent que « M. Delpech, professeur à la Faculté de Montpellier, l'a surtout préconisé dans cette maladie (6). »

Giacomini place aussi la dysurie, la néphrite, au nombre des états morbides qui auraient été heureusement modifiés par le baume de copahu (7). Fréd. Hoffmann le recommande comme utile dans les ulcérations des reins, de la vessie et de la prostate, pourvu, dit-il, qu'on en fasse usage avec prudence (8).

MM. Trousseau et Pidoux, après avoir mentionné les guérisons qu'a obtenues M. Ribes par l'emploi du copahu dans l'orchite (9), le catarrhe aigu de la vessie, l'inflammation de la prostate et des reins, la cépha-

(1) Ouv. cit., t. II, p. 208.

(2) Ouv. cit., t. III, p. 607, 608.

(3) Ouv. cit., t. I, p. 463.

(4) *Mémoire sur l'emploi du baume de copahu*, etc., inséré en 1822 dans la *Revue médicale*, t. IX, p. 40 et suiv.

(5) Ouv. cit., t. II, p. 642, 646, 647, 649.

(6) Ouv. cit., t. II, p. 418.

(7) Ouv. cit., p. 270. — Voyez aussi Murray, *App. méd.*, et Ribes, *mém. cité*.

(8) *Obs. phys. chim.*, p. 24.

(9) « A la troisième ou quatrième dose de copahu, dit M. Ribes, la douleur et l'inflammation du testicule diminuent et le dégorgement commence à s'opérer visiblement. J'ai observé cela, non-seulement dans les cas de fluxion, suite d'une gonorrhée supprimée, mais encore dans les fluxions testiculaires, suites de toute autre cause. On n'a qu'à continuer l'usage du baume de copahu pendant douze ou quinze jours et l'on parvient à faire résoudre des engorgements même très-considérables tant du testicule que de l'épididyme. » Voyez Trousseau et Pidoux, *ouv. cit.*, t. II, p. 638.

Le docteur Thorn, médecin américain, a également préconisé l'emploi du copahu dans les orchites provenant de blennorrhagie (*Journal de chimie médicale*, 1828, 223.)

lée, etc., ajoutent : « Des observations bien caractérisées, frappantes même, suffisent, en un mot, à concilier l'attention et le crédit des praticiens, surtout quand est connue la sûreté de leur source, et qu'on peut les confirmer par celles d'autres médecins honorables et éclairés, sont citées par M. Ribes à l'appui des assertions précédentes (1). »

Il est curieux de rapprocher de ces guérisons d'*orchites* et de *céphalées*, signalées par MM. Trousseau et Pidoux, les effets physiologiques attribués au copahu par les mêmes auteurs et parmi lesquels nous voyons figurer le *gonflement du testicule* (2) et d'*opiniâtres céphalalgies* (3). Barbier d'Amiens avait déjà mentionné la *céphalalgie* et la *pesanteur de tête* amenées par l'usage de ce médicament (4).

On peut faire la même remarque à propos des hémorrhoides. Selon Montègre, le baume de copahu produit l'état hémorrhéoïdaire (5); Barbier d'Amiens indique également le *travail hémorrhéoïdaire* comme un de ses effets physiologiques (6). D'un autre côté, on a vu ce médicament réussir dans les hémorrhoides (7).

L'abus journalier que l'on fait du baume de copahu dans la pratique a permis de connaître une partie de ses effets physiologiques et de constater son action élective sur l'appareil génito-urinaire.

(1) Ouv. cit., t. II, p. 637.

(2) Ouv. cit., t. II, p. 646.

(3) Ouv. cit., t. II, p. 632.

(4) Ouv. cit., t. II, p. 200.

(5) Voyez Teste, *Systémat. prat. de la mat. méd. hom.*, p. 508.

(6) Ouv. cit., t. II, p. 200.

(7) Voyez Giacomini, *ouv. cit.*, p. 230.

« Lorsqu'il est absorbé, dit M. le professeur Bouchardat, il paraît avoir une action spéciale sur les membranes muqueuses et particulièrement sur celle des membranes génito-urinaires. C'est de cette action spéciale que découle son principal usage pour combattre les écoulements blennorrhagiques; c'est, avec le poivre cubèbe, le spécifique de ces affections (1). »

Barbier d'Amiens signale entre autres effets remarquables du baume de copahu une *cuisson dans le canal de l'urètre au moment de l'éjection des urines* (2).

MM. Merat et de Lens constatent qu'on l'a vu produire « l'inflammation des voies urinaires et des parties adjacentes. Ainsi on l'a vu *enflammer l'urètre*, produire la *rétention d'urine*, la *phlegmasie de la vessie*, celle de la *prostate*, de l'*anus*, du *rectum*, etc. C'EST UNE CHOSE REMARQUABLE DE VOIR CE MÉDICAMENT CONSEILLÉ POUR GUÉRIR A PEU PRÈS LES MÊMES MALADIES QUE D'AUTRES PRATICIENS LUI VOIENT CAUSER (3). »

Que pourrions-nous ajouter à cet aveu arraché par l'évidence des faits à deux membres de cette Académie qui a repoussé systématiquement et sans examen la thérapeutique hahnemannienne?

Les partisans du rationalisme, embarrassés de voir un excitant de l'appareil génito-urinaire guérir certaines inflammations de ce même appareil, avaient d'abord cherché à expliquer ces heureux résultats par la théorie de la révulsion et de la dérivation, s'appuyant sur l'effet purgatif que produit le baume de copahu,

(1) Ouv. cit., t. I, p. 392.

(2) Ouv. cit., t. II, p. 200.

(3) Ouv. cit., t. II, p. 413.

administré à doses massives, mais cette explication n'a pu supporter l'examen. Et, en effet, ainsi que le fait remarquer le docteur Fabre, « on peut citer beaucoup de cas où la guérison a lieu sans effet purgatif (1). » D'ailleurs, si le copahu agissait dans la blennorrhagie par son action purgative, tout autre purgatif pourrait évidemment remplir les mêmes indications, et c'est ce qui n'est pas, comme l'expérience l'a bien prouvé. On a, du reste, aujourd'hui abandonné cette théorie de l'action révulsive du copahu (2), et l'on reconnaît, au contraire, que ce médicament agit d'autant mieux que son effet purgatif ne se produit pas; aussi cherche-t-on à amener la tolérance par tous les moyens (3).

D^r LUD. DE PARSEVAL.

(La suite au numéro prochain.)

BIBLIOGRAPHIE.

- 1^o L'ENSEIGNEMENT CLINIQUE EN ALLEMAGNE; PROJET DE RÉFORME DE L'ENSEIGNEMENT CLINIQUE EN FRANCE;
- 2^o VOYAGE MÉDICAL EN ALLEMAGNE, PAR LE DOCTEUR GALLAVARDIN.

Vous m'avez chargé, Messieurs, de vous rendre compte de deux brochures que notre honorable confrère, le docteur Gallavardin, a publiées en 1858 et en 1860, et dont il a bien voulu faire hommage à notre Société. Il me suffira, pour vous faire comprendre

(1) Ouv. cit., *Traité de mat. méd.*, p. 269.

(2) Voyez Trousseau et Pidoux, ouv. cit., t. II, p. 641

(3) Voyez Trousseau et Pidoux, *ibid.*

l'intérêt que présentent les études de M. Gallavardin, de vous en indiquer sommairement les points principaux. M. Gallavardin compare l'enseignement clinique à Vienne avec celui des autres écoles allemandes et avec l'enseignement clinique en France. Il propose d'appliquer en France diverses institutions qui fonctionnent en Allemagne avec un plein succès, consacré par une longue expérience. Il expose d'une manière très-détaillée les règlements des universités, les conditions du professorat, la situation et les mœurs des étudiants, et, d'une manière un peu plus générale, l'état des doctrines médicales en Allemagne. Enfin il termine par deux chapitres très-remarquables, l'un sur la position des juifs dans le monde et particulièrement en France et en Allemagne, dans la société, les lettres, les arts, les sciences et l'enseignement universitaire; l'autre sur les voyages médicaux.

Dans tout le cours de ces études, M. le docteur Gallavardin fait preuve d'une grande habitude d'écrire, de grandes qualités de style, d'une instruction médicale solide, d'une érudition profonde et très-étendue. Joignez à cela une très-grande impartialité, une sévérité d'observation rare, que j'appellerais volontiers historique, une variété de formes parfaitement en rapport avec le sujet et toujours à sa hauteur, depuis l'anecdote jusqu'à la discussion philosophique, depuis le trait qui frappe juste dans la critique jusqu'au mot qui fait image ou qui saisit l'esprit et fixe la pensée... et vous aurez une bien faible esquisse de tout ce que vous trouverez, à la lecture, dans les deux opuscules de M. Gallavardin.

Permettez-moi de m'arrêter sur quelques points qui ont plus particulièrement attiré mon attention, parce qu'ils sont plus directement en rapport avec nos études et avec l'objet de la société.

Toute la réforme que M. Gallavardin propose d'introduire dans l'enseignement clinique en France peut se résumer dans ces quatre dispositions :

1° Les fonctions que remplissent actuellement les internes dans nos hôpitaux devraient être confiées à des docteurs en médecine, nommés au concours, et qui rempliraient ainsi l'office de médecins adjoints, en faisant une sorte de noviciat ;

2° Tous les élèves seraient tenus de passer un certain temps dans chaque service de clinique médicale, chirurgicale et spéciale, en remplissant les fonctions des internes actuels auprès d'un petit nombre de malades qui leur seraient désignés, et dont ils recueilleraient les observations ;

3° La clinique ne devrait pas se borner aux services hospitaliers, elle devrait s'étendre aux dispensaires et aux domiciles particuliers des indigents, sous le nom de *policlinique*, clinique de la ville. Des professeurs de policlinique auraient sous leur direction un certain nombre d'élèves. Chaque élève serait chargé des soins à donner à un certain nombre d'indigents à domicile, de faire par conséquent les visites, les pansements, les prescriptions les plus urgentes, sauf à en référer dans le plus bref délai au professeur de policlinique.

4° Enfin, dans les établissements hospitaliers, la clinique devrait se faire au lit du malade, et les diverses cliniques à des heures différentes, de telle sorte que

plusieurs pussent être suivies le même jour par un élève. Sur tous ces points, nous sommes complètement de l'avis de M. Gallavardin, nous ne voyons que des avantages dans cette réforme, pour l'instruction des élèves, pour leur préparation à la pratique particulière comme à l'enseignement, enfin pour les malades.

Les élèves étant astreints à suivre tous les services généraux et spéciaux, à surveiller l'exécution des prescriptions, à en faire même au besoin, à recueillir des observations, à examiner des malades à leur entrée, et, chaque jour, avant la visite du médecin, les élèves, disons-nous avec M. Gallavardin, auraient tous les mêmes ressources que les élèves internes privilégiés d'aujourd'hui. L'internat serait ainsi généralisé, étendu de quelques-uns à chacun, et non pas détruit comme le prétendent les opposants à ce projet. De plus, l'internat ainsi constitué, au lieu de favoriser la tendance des élèves internes à une spécialité, permettrait à chaque élève de s'instruire d'une manière complète dans chacune des branches de la science médicale.

Je n'ai pas besoin d'insister sur les avantages de la policlinique, qui rappelle un peu le patronat d'autrefois, mais qui offre bien plus d'importance au point de vue de l'enseignement, comme au point de vue de l'intérêt des malades eux-mêmes. Les élèves, par la policlinique, s'habituent peu à peu à la pratique particulière; ils font, sous la direction d'un maître éclairé, un noviciat que chacun de nous, en France, a dû faire péniblement et livré à lui seul. Combien d'hésitations, combien de faiblesses, combien de mécomptes, combien de découragements n'épargneraient pas au jeune

docteur quelques années, quelques mois seulement, d'une semblable pratique ! D'un autre côté, les soins donnés ainsi à domicile, non-seulement réaliseraient une très-grande économie à l'administration de l'assistance publique, mais encore et surtout auraient sur la santé des indigents une influence heureuse dont on ne saurait calculer tous les effets, en prévenant le développement d'un grand nombre de maladies aiguës par le traitement de simples indispositions, en évitant l'encombrement dans les hôpitaux, source de tant d'épidémies meurtrières, en soutenant enfin la moralité des pauvres malades par la présence de leurs proches, par les encouragements du médecin, par la certitude d'être de sa part l'objet d'une attention toute particulière et d'une véritable sollicitude.

Les deux autres points de la réforme proposée par M. Gallavardin ont aussi leur valeur. Déjà plusieurs professeurs à Paris et en province ont pris l'habitude de faire la clinique au lit du malade, toutes les fois que cela est possible et avantageux. Quant aux heures de clinique, leur fixation de manière à permettre aux élèves de suivre trois et même quatre cliniques chaque jour serait on ne peut plus avantageuse. C'est une mesure d'administration qui serait aussi simple à prendre que celle relative aux jours et heures des cours de l'école pratique.

Le parallèle du corps enseignant en Allemagne, avec le corps enseignant en France, fait ressortir ce fait : qu'en Allemagne les professeurs négligent la clientèle pour s'occuper exclusivement de leur enseignement, tandis qu'en France les professeurs s'occupent beau-

coup de la clientèle sans trop négliger leur chaire.

De cette partie en quelque sorte administrative, passant à la partie scientifique proprement dite, M. Gallavardin établit que les doctrines médicales sont représentées en Allemagne par Skoda et Rokitansky à Vienne, Dietl à Cracovie, Wunderlig à Leipsick. De son exposé il ressort que, au point de vue pathologique, l'Allemagne en est restée ou en est revenue à la médecine mécanique, physique et chimique de la fin du dix-septième siècle et du dix-huitième siècle, avec toutes les exagérations de l'exclusivisme multipliées par les progrès accomplis au dix-neuvième siècle en mécanique, en physique et en chimie. En thérapeutique, l'Allemagne en est au scepticisme, c'est-à-dire à la médecine expectante. C'est ce que démontre le chapitre de M. Gallavardin consacré à la statistique de la mortalité dans la pneumonie. Les éléments de cette statistique sont empruntés aux documents officiels recueillis à Vienne, à Paris, à Lyon, à Rouen, à Nantes, à Copenhague, en Hollande et en Italie. M. Gallavardin a tenu compte du traitement, des diverses périodes de la pneumonie où est intervenu le traitement, de l'âge, de la saison, des formes de la maladie, du sexe, de l'état antérieur de la santé, de la condition sociale des malades, de leurs habitudes, de leur constitution, des cachexies, des complications, etc., de toutes les influences en un mot qui peuvent modifier les résultats du traitement. Il n'y a qu'une lacune dans le travail de M. Gallavardin; mais elle est d'une importance capitale. M. Gallavardin s'est contenté d'indiquer dans sa première brochure qu'il existe deux cliniques homœopa-

thiques à Vienne, à l'hôpital de Gumpendorff et à l'hôpital de Leopoldstadt. Mais il ne dit pas un mot, dans sa seconde brochure, des résultats obtenus par Fleischmann et Wurmb dans le traitement de la pneumonie. De même, il passe sous silence les résultats officiels et officiellement constatés du traitement de la pneumonie par la méthode homœopathique, à l'hôpital Sainte-Marguerite, dans le service de M. Tessier, à Paris.

Des chiffres qu'il a rassemblés, M. Gallavardin conclut contre la méthode expectante dans la pneumonie et donne la supériorité aux traitements traditionnels par les saignées, l'émétique, les dérivatifs, isolés ou combinés. Sur ce point je suis en contradiction formelle avec M. Gallavardin, et je tire des chiffres cités par lui des conclusions diamétralement opposées.

M. Gallavardin cite comme victimes de la méthode expectante Sandras et Legendre, médecins des hôpitaux de Paris. Et il oublie les pertes de MM. Louis, Chomel, Bertin, Guéneau de Mussy, etc., qu'il vient de citer à l'instant même, et qui ont été si souvent rappelées dans nos recueils. Est-ce que Skoda, Dietl, Bennett, Magendie, Andral, Louis, Grisolle, Valleix, Beau, ont jamais prétendu qu'on ne perd pas un seul pneumonique par la méthode expectante? Est-ce que Rasori, Broussais, Bouillaud, Chomel, ont jamais prétendu qu'on ne perd pas un seul pneumonique par les traitements actifs? Il ne s'agit donc pas de savoir si Sandras et Legendre sont morts de pneumonies non traitées, il s'agit de savoir si, sur un nombre donné de pneumonies, dans des conditions aussi semblables que possible,

il y a eu ou il n'y a pas eu un plus grand nombre de morts par les traitements perturbateurs que par la simple expectation. Les chiffres de M. Gallavardin démontrent jusqu'à l'évidence l'affirmative.

Restait à comparer l'expectation de Dietl, de Skoda, de Bennett, de Magendie, avec le traitement homœopathique de Fleischmann, de Wurmb et de M. Tessier.

Comment et pourquoi M. Gallavardin ne l'a-t-il pas fait ?

C'était le seul moyen de conclure rigoureusement contre le scepticisme médical.

M. Gallavardin déclare qu'il est pour le progrès dans la tradition. Je le vois bien par un projet de réforme administrative. Mais je ne le vois pas aussi clairement dans la discussion sur les doctrines médicales. Je n'en veux pour preuve que cette contradiction. Tout à l'heure M. Gallavardin protestait au nom de la médecine traditionnelle contre le scepticisme de Skoda et de Dietl ; et voici que dans sa conclusion il dit :

« Nous pouvons constater que le vitalisme à Montpellier, l'organicisme à Paris, l'école ratio-physique et mécanique à Cracovie, aboutissent, résultat inattendu, à traiter les maladies à peu près de la même manière. »

A peu près ! dites donc tout à fait. Tous les systèmes fondés sur des hypothèses aboutissent forcément à une négation, c'est-à-dire au scepticisme. Toute thérapeutique instituée en dehors de la méthode expérimentale conduit fatalement à l'expectation.

M. Gallavardin le sait mieux que personne, et il l'a bien prouvé par les observations qu'il nous a commu-

niquées sur le strabisme chronique guéri par la *jusquiamine* et par le *phosphore*.

Est-ce le vitalisme de Montpellier, est-ce l'organicisme de Paris, est-ce la mécanique, la physique, la chiatrie de Cracovie qui ont conduit M. Gallavardin à employer la *jusquiamine* et le *phosphore* contre le strabisme?

Ni l'un ni l'autre.

Qui donc est-ce? C'est Hahnemann, Hahnemann qui a rempli l'Allemagne et le monde de sa renommée, qui a réformé la thérapeutique, qui a peuplé les universités allemandes de ses disciples! Hahnemann dont la doctrine est enseignée, professée, pratiquée, vulgarisée partout! Hahnemann à qui l'Allemagne, sa patrie, élève des statues, et dont M. Gallavardin n'a pas dit un seul mot dans ses études sur l'Allemagne médicale!

Espérons que dans une troisième brochure M. Gallavardin réparera cette lacune que je devais vous signaler.

D^r A. CRETIN.

CONSTANTINOPLE ET FÉDÉRATION. RECHERCHES SUR UN CAS PARTICULIER DE LA THÉORIE DU MOUVEMENT, PAR F. FOUCOU.

Tout est lié dans le système de l'univers et il y a unité d'action entre toutes ses parties.

(Axiome (*théorique*) de presque tous les philosophes.)

Si j'avais à rechercher quelle idée a donné naissance au Mémoire de M. F. Foucou, je ne croirais pas trop m'avancer en disant que c'est celle que j'ai prise pour

épigraphe. C'est cette conviction qui me l'a fait choisir.

Si je me trompe, je ne fais du moins pas tort à l'esprit de l'auteur. Donner à Dieu pour attributs ou bien à la nature, comme on voudra, l'unité de système et l'économie de ressorts, ce ne peut être le fait d'un esprit vulgaire.

Partons donc de là pour apprécier l'esprit philosophique qui a dirigé l'auteur. On ne s'attend certainement pas à ce que je passe en revue toutes les questions abordées dans cet écrit. L'étendue qu'il m'est permis de donner à cette simple mention ne le comporte pas plus que le caractère du journal qui veut bien l'insérer.

Un événement étant donné, en rechercher la cause et prendre, à son tour, celui-ci pour point de départ d'une succession d'autres événements en continuité ou bien en parallélisme, tel me paraît être le résumé le plus succinct de tout le travail de M. Foucou. Il y a, pour lui, comme pour quelques autres penseurs, une grande logique dans les événements. La part du hasard, selon ces esprits hardis, serait donc fort médiocre.

Il cherche dans son Mémoire quel est le point de départ des réformes et du progrès dans tout ce qui tient au mouvement physique et social de l'humanité. Ensuite, pour ne pas rester dans le simplisme de l'histoire, il s'attache à toutes les conséquences qu'il a mises en relief pour en déduire des aperçus, des données, des affirmations sur l'avenir.

Tout progrès social a pour cause première un accroissement de forces physiques sur le point où il s'accomplît.

Les forces physiques aujourd'hui connues peuvent se diviser en deux groupes :

Anciennes. .	{	la pesanteur,
		la musculation,
		le vent,
		la chaleur.
Modernes. .	{	l'expansion des gaz (poudre à canon),
		le magnétisme terrestre (boussole),
		l'élasticité des vapeurs,
		l'électricité dynamique.

L'intensité de chaque force, fait remarquer l'auteur, augmente suivant l'appareil destiné à la mettre en jeu et suivant les combinaisons de chacune d'elles avec les autres.

La musculation semble suivre, au moins jusqu'à une certaine limite, une loi de progression croissant très-rapidement :

« 1° Avec certaines forces morales de l'individu ;

« 2° Avec certaines forces morales dégagées spontanément ou peu à peu du groupe humain.

« Énergies morales qui ont pour résultat, comme les appareils mécaniques, d'augmenter la somme de force physique dont sont capables les groupes ou les individus.

« De ces deux observations, il résulte que l'imprimerie peut être assimilée à une neuvième force physique ; force mixte... mais force physique par excellence, puisque non-seulement elle permet d'accomplir un travail matériel considérable en un temps restreint, mais encore que ce travail agit moralement sur les

énergies du groupe, et que cette action se résout finalement par un surcroît de force physique. » (P. 23.)

On pourrait sans doute se demander pourquoi l'auteur a choisi les forces physiques comme premier levier d'impulsion vers le progrès. Il va justement au-devant de cette question de la manière suivante :

« . . . Le principe de la primordialité des forces physiques repose sur un certain nombre d'observations relatives à des faits historiques positifs, à des phénomènes que la critique a désormais élucidés tout entiers. Nos études ont porté sur les vingt et une observations qui suivent. » (P. 24-25.)

Les neuf principales observations de ce tableau sont ensuite développées par l'auteur, et c'est là surtout qu'il fait ressortir l'action manifeste des diverses forces physiques qui ont, à chaque époque, fourni à l'homme ses moyens d'expansion de plus en plus considérables sur la nature et sur son état social.

L'astronome Hippale découvre le phénomène météorologique connu sous le nom de *mousson* et le monde gréco-romain s'empare du mouvement commercial maritime aux dépens du peuple arabe qui en avait eu jusqu'alors le monopole.

Tel fut le résultat de cette force physique nouvellement découverte.

Au quinzième siècle, la pensée, secondée par l'imprimerie, par la boussole et par la poudre à canon, délivre la liberté de penser des funestes entraves de la foi absolue.

L'affranchissement des communes donne à la bourgeoisie le droit de compter à côté de la noblesse et du

clergé; le libre examen devenait le complément de ce premier effort.

L'imprimerie entame la lutte contre l'ignorance.

La poudre à canon fait sauter la carapace de fer du preux et du coursier.

La boussole découvre le nouveau monde, établit la grande navigation, multiplie les rapports des peuples et centuple les échanges.

Ce fut l'apport de ces trois nouvelles découvertes à l'œuvre du progrès et de l'affranchissement.

Après avoir suffisamment établi par la logique et par les faits historiques le principe de la *primordialité des forces physiques* qui fait le sujet de sa thèse, M. Foucou va nous montrer que « le premier-résultat de l'observation des sociétés, au point de vue de leur physionomie générale, est que cette physionomie reproduit les mêmes détails pour chacune d'elles. Ce qui distingue les sociétés les unes des autres, c'est la variété dans ces détails, mais nullement l'absence de l'un d'eux dans quelques-unes d'entre elles. » (P. 56.)

Les résultats de l'étude, de l'observation et de la comparaison prouvent que « les sociétés les plus rudimentaires possèdent, comme les plus civilisées, une politique, des mœurs privées, une économie sociale, un art, une religion, une philosophie et une littérature. » (P. 56.)

Ce qui caractérise suffisamment les différentes sociétés depuis les rudimentaires jusqu'aux plus civilisées, ce n'est pas « l'absence de l'une des sept créations humaines qui précèdent, mais un arrêt de développement dans chacune : présomption nouvelle, disons-le

en passant, en faveur de la loi d'unité de composition, dans un ordre de phénomènes supérieurs à la vie organique. » (P. 57.)

« Tous les peuples chantent, peignent ou sculptent : tous ont un *art*. Tous les peuples ont une hiérarchie plus ou moins embryonnaire, et un système de production et d'échange plus ou moins rudimentaire : *politique et économie sociale*. » etc. (P. 57.)

De la conception philosophique de cette étude, il ressort que les sept catégories sociales énumérées sont comme une matière première que les forces physiques sont chargées de préparer, de travailler, de mettre en œuvre, de perfectionner sans cesse pour en former un tout coordonné qui s'appelle le milieu social. Celui-ci étant le vaste champ du travail général. Les forces physiques et ce que l'auteur appelle les catégories humaines recevant et réfléchissant alternativement un principe d'action qui détermine l'intensité et la variété du mouvement.

Ces sept catégories, ou leur terme équivalent, la *société*, sont, comme le dit l'auteur, « en fonction des forces physiques. »

L'observation des faits montre que l'économie sociale est la première influencée par l'action des forces physiques, et l'auteur trace cet ordre d'évolution qu'il appelle *perturbation* dans la série suivante :

« Économie sociale, politique, mœurs, littérature, art, philosophie, religion. »

Et des études qui précèdent, il dégage en ces termes la loi cherchée :

« *Toute force physique nouvelle ou tout perfection-*

nement des forces physiques anciennes produit un ensemble de modifications qui se propagent, dans une société quelconque, à partir de l'économie sociale, successivement dans la politique, les mœurs, la littérature, l'art, la philosophie et la religion. »

Dans le chapitre VI, l'auteur démontre que toute force physique a été employée à deux genres de travaux très-distincts :

« Premier genre : Les travaux qui *dégagent* la richesse.

« Deuxième genre : Les travaux qui *absorbent* la richesse. »

Ainsi la musculation s'emploie également à l'agriculture et à la guerre.

Ce dualisme d'essor peut se rapporter à deux systèmes bien distincts, comme on le voit par cet exemple.

A chacun de ces systèmes correspond un mouvement particulier de forces morales.

« . . . Le monde ancien, soumis à l'action prédominante du second système de forces physiques méprise le travail et la vie humaine. Auguste condamne à mort, aux acclamations de son peuple, le sénateur Ovinus, qui avait dérogé jusqu'à conduire une manufacture. » (P. 71.)

On trouve, p. 72, un tableau qui résume, sous les titres JUSTICE, INJUSTICE, la série de résultats produits par chaque mode d'emploi des forces physiques.

La conséquence de tout progrès matériel, suivant M. Foucou, n'est pas nécessairement un progrès moral, mais bien un changement dans le rapport des

masses d'hommes tendant vers la justice, aux masses d'hommes tendant vers l'injustice.

La suite de l'étude des doubles courants que nous venons d'indiquer donnera une idée nette de la notion de force, de masse et de vitesse dans leur application au travail des peuples. L'auteur partira de là pour « tenter de formuler une opinion sur les résultats les plus prochains de ce travail. »

La conquête des forces de la nature n'est pas également facile pour toutes. C'est ce que démontre l'étude que j'analyse. Aussi désigne-t-elle sous le nom de forces inférieures celles qui s'offrent tout naturellement à l'observation, et sous le nom de forces supérieures celles que l'observation patiente et assidue, le travail opiniâtre et le secours d'un certain nombre d'autres connaissances peuvent révéler à l'homme et mettre en son pouvoir. La découverte des lois et des forces de la nature écarte l'intervention trop directe de la providence tout en grandissant cette idée par l'élévation en puissance de la créature.

Le perfectionnement des instruments et du calcul, le doute méthodique et la méthode, si préconisée par un grand maître, de l'*écart absolu*, mettent hors de cause la tradition de l'intervention directe, dans chaque phénomène, d'une cause occulte.

Dès lors force est donc au philosophe et à l'homme religieux de se créer une autre conception de l'ordre dans l'univers.

De là naît un courant en sens inverse du premier. Au lieu de procéder suivant l'ordre établi dans la série des catégories de l'activité sociale, celui-ci procède de

la religion à la philosophie et de celle-ci jusqu'à l'économie sociale en suivant un mouvement descendant, comme la gradation précédente avait suivi un mouvement ascendant.

C'est ce que l'auteur appelle « la métamorphose économique et sociale de la conception. »

Partant de ces données, les développements du Mémoire montrent par suite de quels procédés l'application de chaque force physique nouvellement découverte peut servir à étouffer la greffe du véritable progrès. C'est le fait de la double tendance de chaque force à produire et à détruire suivant que la masse ou la vitesse pèsent plus ou moins sur l'un ou l'autre essor.

Jusqu'ici le progrès a été « *inconscient* » par le fait de l'ignorance des lois qui le régissent. Désormais la marche du progrès sera plus franche et plus assurée, et elle sera « *consciente* » parce que l'étude de ses lois éclairera sa marche. Le travail que je viens d'étudier doit y contribuer dans une large proportion.

C'est la première fois, croyons-nous, que la science pénètre ainsi dans l'histoire pour en extraire des faits et des lois qu'on y avait sans doute à peine entrevues.

Je ne parle ni des conclusions de l'ouvrage, ni de l'application qui est faite de cette méthode à l'état économique et politique actuel de l'Europe pour en déduire des vues sur l'avenir. Il faut laisser au lecteur quelque chose à faire et le prévenir que la vraie science n'est pas toujours dans les gros livres. Celui-ci veut être lu avec beaucoup d'attention.

Il était difficile de donner plus brièvement et avec moins de citations une notion à peu près exacte de ce

travail si plein d'idées, si condensé, si logiquement enchaîné.

Les historiens, les philosophes et les moralistes de profession y trouveront peut-être matière à critique; c'est leur droit. Mais qu'ils puissent prouver que cette étude n'est qu'un roman, qu'une fantaisie, qu'une manière, nouvelle à la vérité, mais erronée d'interpréter l'histoire, c'est ce que nous croyons impossible.

Conviendrait-il de supposer que telle est la raison de cette sorte de conspiration du silence qui a rigoureusement accueilli ce remarquable travail (1)?

D^r LEBOUCHER.

NÉCROLOGIE.

LE DOCTEUR LOUIS CRUVEILHIER.

*A Monsieur le docteur Molin, secrétaire de la Société
médicale homœopathique de France.*

Cher monsieur,

Vous me faites l'honneur de me demander, à moi profane, pour votre savant et estimable recueil, une notice biographique sur votre regretté collègue, M. le docteur Louis Cruveilhier, qui a été, pendant trop peu de temps, hélas ! mon collaborateur au *Siècle*. Je veux

(1) Exceptons pourtant le *Causeur* qui vient d'en dire quelques mots très-favorables.

bien vous dire ce que je sais de cette existence si bien remplie, vous dire même l'impression que m'a laissée la lecture des divers travaux du docteur Cruveilhier, mais à la condition que vous considérerez ces détails comme de simples notes bonnes tout au plus à faciliter une étude plus sérieuse.

Le docteur Louis Cruveilhier est mort bien jeune, — à l'âge de 41 ans, — au milieu d'une masse de matériaux laborieusement amassés en vue d'une œuvre qui a été le rêve de sa vie. Cette œuvre était une histoire des sciences médicales, et les nombreux travaux que notre ami a éparpillés dans des revues, dans des journaux, dans des livres très-populaires, ne sont que des fragments de cette œuvre que la mort a interrompue.

Ces travaux, je n'en parle pas, vous les connaissez et les jugez mieux que moi ; c'est une très-intéressante étude sur Paracelse, qui produisit une vive sensation lorsqu'elle parut dans la *Revue de Paris* ; c'est une belle étude sur l'état de la science au dix-huitième siècle ; une autre sur la monomanie ; ce sont de nombreux articles dans l'*Encyclopédie* de Didot ; un excellent livre sur l'*hygiène*, qui fait partie de la *Bibliothèque utile*, et enfin les douze articles publiés dans le *Siècle* peu de temps avant sa mort.

La pensée générale qui a inspiré et qui relie ces divers travaux ressort très-clairement, pour tout lecteur attentif, de la lecture de ces fragments si variés.

Cruveilhier croyait fermement, — et à mon humble avis il avait raison, — qu'il existe un rapport intime entre le développement scientifique et le développement politique des sociétés. L'histoire est là, d'ailleurs, pour

nous prouver l'existence de ce rapport. On peut dire à un peuple : Apprends-moi comment tu es gouverné, et je saurai où en sont tes sciences. N'êtes-vous pas convaincu comme moi, cher docteur, qu'une servitude prolongée finit par modifier le tempérament physiologique des nations ?

C'est à ce point de vue que le docteur Louis Cruveilhier voulait écrire sa grande histoire des sciences médicales, et cette pensée est le lien qui rattache entre elles toutes les études qu'il a publiées.

Il avait puisé ses convictions dans une ardente et loyale pratique de la vie politique. Bien jeune encore, il avait vu se fermer devant lui la carrière du professorat, qu'il ambitionnait, à cause de ses opinions que l'on trouvait avancées. Cette injustice le froissa et le jeta plus vivement que jamais dans l'opposition. On était alors sous le règne de Louis-Philippe. Il existait des comités électoraux très-influents. Un de ces comités, celui de l'extrême gauche, était présidé par le vénérable Dupont de l'Eure ; Louis Cruveilhier en devint le serviteur ; puis la révolution de 1848 fit de lui un commissaire du gouvernement, puis un sous-préfet de l'arrondissement de Saint-Denis, et dans tous ces postes, le charme de ses manières, la distinction de son esprit, la bienveillance de son caractère, lui concilièrent d'universelles sympathies.

Pour moi, je l'ai connu à peine ; pendant son court séjour au *Siècle*, j'ai eu avec lui des relations dont je garde un précieux souvenir, et qui seraient certainement devenues intimes, si la mort ne nous l'eût si brusquement enlevé. Ce que je sais bien, c'est que

c'était une intelligence très-élevée, une vaste érudition, une conversation séduisante et profonde.

Voilà, cher docteur, ce que je puis vous dire sur le compte de cet homme de bien qui a laissé de si profonds regrets. Il était homœopathe, je n'ai pas besoin de vous l'apprendre, et vous savez sans doute dans quelles circonstances il étudia l'immortelle doctrine d'Hahnemann.

Après le choléra de 1849, où il fit, comme administrateur et comme médecin, vaillamment son devoir, il entendit parler des effets prodigieux obtenus par l'application de cette doctrine. Comme tant de vos illustres et savants confrères, il aurait pu juger légèrement, jeter un anathème de bon goût sur cette *prétendue médecine qui n'existe même pas*, suivant l'expression d'un excellent homme que j'aime beaucoup et *quoique*.

Non ! Louis Cruveilhier voulut connaître avant de juger, — vous voyez bien que c'était un original, — et en connaisseur il approuva.

Mais je bavarde comme si nous n'avions rien de mieux à faire, vous et moi. Excusez, cher docteur, cette longue lettre, et agréez, je vous prie, avec l'assurance de ma sincère affection pour vous, celle de mon entier dévouement aux progrès de la science dont l'illustre Hahnemann a été le promoteur.

LOUIS JOURDAN.

La *Revue homœopathique italienne* annonce, dans son numéro du 15 août, la mort du docteur Dansi.

Ce médecin distingué a été prématurément enlevé à

la science et à ses amis, par une maladie de poitrine qui le tenait depuis longtemps éloigné de la pratique médicale.

Il avait étudié à l'Université de Paris, qui plus tard, le nomma professeur adjoint de minéralogie et de zoologie.

En 1832, il fut condamné à six ans de prison pour affaires politiques. Pendant sa captivité, un prêtre, amateur d'homœopathie, trouva le moyen de lui faire parvenir des livres sur la nouvelle doctrine. Malgré les dispositions hostiles que son scepticisme médical lui avait suggérées, il n'en fut pas moins entraîné à la doctrine d'Hahnemann. Aussi, dès qu'il fut libre, il s'empressa de compléter son éducation médicale avec l'ardeur d'un néophyte. Il suivit les cliniques homœopathiques de l'Allemagne, il reçut les conseils des praticiens les plus capables, et vint à Paris pour y voir Hahnemann et s'entretenir avec lui de la science nouvelle. Ce fut alors (1849) qu'il fixa sa demeure à Milan, sa patrie, qu'il ne quitta plus que rarement pour voyager en Italie.

L'homœopathie était déjà connue des malades, mais non des médecins milanais, aussi fut-il obligé de lutter avec énergie contre les attaques de ses confrères.

Il soutint la lutte avec la force que donnent une conviction entière et une instruction solide, et ne tarda pas à triompher de ses adversaires. L'homœopathie fut solidement implantée dans sa ville natale.

En perdant le docteur Dansi, l'homœopathie a perdu l'un de ses plus puissants défenseurs.

DEUXIÈMES CONFIDENCES

A PROPOS DES DYNAMISMES VITAL ET MÉDICAMENTEUX

AUX PRISES

AVEC LE PRINCIPE SYCOSIQUE DANS LA BLENNORRHAGIE.

« *Experientia docet.* »

Dans notre premier article du mois d'octobre dernier, nous avons cherché à appeler l'attention sur la présence réelle, nécessaire, incontestable du dynamisme, *vital* d'une part, et du dynamisme *médicamenteux* de l'autre.

Nous avons rappelé l'opinion des anciens, celle de notre maître et de ses *premiers disciples*. Nous avons osé dire la nôtre tout entière, en l'appuyant sur des faits cliniques qui nous semblaient en justifier la véracité.

Nous avons conclu ensuite de la manière suivante à peu près :

1° Que la *loi des semblables* était bien réellement pour nous la règle fixe de la nouvelle thérapeutique ;

2° Que l'*homœopathicité* du remède avec le mal était une *nécessité absolue* pour le succès ;

3° Que la question des *doses*, si ballottée entre les *hautes* et les *basses* dynamisations, restait encore indécise, quoique pour plusieurs elle parût être résolue ;

4° Que toute règle fixe ayant des *exceptions*, il restait à admettre peut-être, dans certains cas encore, à préciser

ces exceptions, tant sous le rapport de la loi que sous celui de la dose ;

5° Qu'enfin c'était à des études sérieuses, continues, reprises sur ces divers sujets dans nos dispensaires surtout, qu'il appartiendrait de prononcer.

Aujourd'hui, quel est notre but en usurpant dans ce journal une place qui serait certainement mieux remplie par un de nos honorables collègues ? Le voici :

Nous venons faire l'application de nos idées, à propos du traitement d'une maladie que nous regardons comme un véritable fléau, comme le créateur incessant d'une foule de dégénérescences morbides incurables, et sur lequel fléau nous reconnaissons que les auteurs, les patriciens n'insistent pas assez.

Dans le dernier ouvrage que vient de publier notre honorable confrère le docteur Léon Simon fils (1), et pour lequel nous le prions de recevoir ici nos bien sincères compliments, nous avons admiré, avec la douleur de n'avoir jamais pu obtenir un pareil succès, les observations de blennorrhagie consignées dans son livre, aux pages 590 et suivantes.

Déjà M. Léon Simon père avait, il y a plusieurs années, publié à ce sujet, ainsi que sur les *scrofules*, un mémoire fort remarqué de nous tous alors, et dans lequel nous avons reconnu que son fils avait puisé d'excellents principes dont nous désirons vivement la propagation et l'admission dans notre école.

Des principes et enseignements établis dans les travaux vraiment hahnemanniens de MM. Léon Simon, il résulte comme des aphorismes du maître :

(1) *Des Maladies vénériennes et de leur traitement homœopathique, etc.*

1° Que la blennorrhagie a plus d'un caractère, plus d'une forme ;

2° Et que, par suite, le traitement doit avoir aussi plus d'un genre.

Inutile d'ajouter, *à priori*, que la blennorrhagie, comme toute forme pathologique, a une cause interne, une *essence* invisible, insaisissable, qui a tout d'abord *troublé* le dynamisme *vital*, avant de produire les désordres pathologiques et cet écoulement qui font le désespoir du praticien autant que du malade.

A cela nous croyons devoir ajouter encore que c'est cette *essence* morbide, cette intoxication réelle, insaisissable, qui a été reconnue, depuis que la physiologie nouvelle a répandu ses lumineux enseignements, pour être *toute* la maladie.

C'est encore et toujours à cause de l'incubation de cette même essence, que M. Léon Simon père écrivit ces remarquables lignes :

« Essayer de faire avorter une blennorrhagie, c'est satisfaire à l'impatience du malade, *et ne point traiter la maladie* (1). »

Nous soulignons à dessein cette dernière ligne ; car, ne pas traiter la maladie, c'est commettre un crime de *lèse-humanité*. Ce n'est donc en aucune manière remplir notre mandat et satisfaire notre conscience de médecin et de législateur.

Comme on le voit, le sujet que nous abordons en ce moment, et dont traite le dernier ouvrage de M. L. Simon fils, mérite une profonde attention de notre part.

(1) *Mémoire sur la blennorrhagie*, p. 363.

Dans l'ouvrage que nous citons, la blennorrhagie est étudiée avec connaissance de cause, et classée suivant ses diverses formes, dans l'esprit le plus exact de notre école ; c'est donc un livre que nous pouvons être fiers de citer à nos amis comme à nos ennemis.

Cependant, en raison justement du mérite que nous lui trouvons, il nous sera bien permis de faire des vœux pour que nous trouvions mieux encore *au point de vue thérapeutique*, à propos surtout de cette spécialité-là (la blennorrhagie).

Nous espérons donc que les études pratiques que nous venons ici stimuler apporteront des renseignements et des faits qui ajouteront à ce que nous ne craignons pas d'appeler *notre pauvreté de moyens efficaces* contre cette terrible forme de la sycose.

Nous ne croyons pas, en effet, à la *spécificité radicale et définie*, dans cette maladie, de *cannabis, natr. mur., sulfur*.

Nous en demandons mille fois pardon à notre confrère, mais jamais nous n'avons eu le bonheur d'obtenir des succès pareils à celui consigné page 628, et dans lequel après l'emploi heureux de *cannabis, natr. m. sulf. trit.*, aux doses moyennes, l'auteur a employé dans le même cas récidivé : *merc. sol. et sulf. trit.* à la 6,000°!

Malheureusement, cette observation est la seule preuve que nous ayons pu trouver à l'appui du traitement de l'auteur.

Nous ne prétendons pas cependant infirmer ici la juste application qu'il a pu faire de ces trois agents dans la blennorrhagie bien spécialisée, dans sa période d'acuité et de virulence, avec indication de

chaque nuance pour chaque médicament. Nous disons seulement que, dans des cas aussi analogues que possible, nous n'avons jamais obtenu pareille satisfaction, au point de pouvoir reconnaître à ces remèdes une *spécificité* aussi prononcée.

L'esprit qui nous anime en ce moment, nous désirons ardemment qu'on le sache bien, n'a rien de critique et de désobligeant, nous ne sommes entraîné que par un immense besoin d'arriver, à ce sujet, à une solution heureuse pour tous, malades et médecins. Et nous croyons qu'en mettant toute personnalité à part et toute prétention de côté, comme nous voulons le faire là, nos confrères nous pardonneront les remarques ou critiques même que notre conviction nous commande.

Mais d'abord, arrivons au point que nous tenons ici à mettre en évidence et à l'étude.

En saine physiologie, il nous semble donc :

1° Que dans la blennorrhagie, forme urétrale de la sycose, l'infection ayant produit dans l'organisme le trouble du dynamisme vital, la réaction *première* de celui-ci s'est manifestée sous les caractères pathologiques appropriés reconnus à cette maladie.

2° De cette infection et de la création consécutive de l'état anormal connu résulte cette notion première : *que le principe morbide a infecté tout l'être, et que les symptômes locaux ne sont pas plus toute la maladie, que les feuilles et les fleurs d'un arbre ne sont toute la végétation de celui-ci.*

3° Qu'il résulte donc de ces notions élémentaires, que la sycose sous la forme de *blennorrhagie, blennorrhée, végétations*, etc., ne peut et ne doit être traitée

qu'intérieurement, sans jamais toucher aux symptômes externes.

Ces symptômes étant, d'après Hahnemann, les seuls signes, la seule boussole dans le cas de guider, d'avertir le médecin sur les progrès réels, fondamentaux de la cure interne, et, par conséquent, de la disparition de la *totalité* du mal sans répercussion aucune :

Nous n'approuvons donc pas, dans l'ouvrage des *Maladies vénériennes* cité plus haut, la prescription suivante, consignée page 709 et autres :

« Prescription. *Thuya* 24°, une goutte à l'intérieur; *thuy.* 3°, six gouttes pour cent grammes de véhicule à l'extérieur. »

Dans les écoulements comme dans les végétations, les ulcères, etc., etc., le traitement *externe* est souverainement défendu, sous peine de ne plus savoir radicalement où l'on en est après la guérison prétendue et apparente des signes externes.

A moins, toutefois, que cette méthode ne soit comprise dans les *exceptions* dont nous avons parlé plus haut, ce qui resterait à expérimenter.

Il résulte donc de ces prolégomènes : que si le dynamisme vital a été perturbé par le principe infectieux, le seul moyen d'attaquer ce dernier est de s'adresser, comme lui, à ce même dynamisme vital, à l'aide de moyens expérimentés *ad hoc* et employés à des doses similaires à celles reçues dans l'infection.

En d'autres termes, il s'agit, en face d'une infection qui s'est opérée dans l'organisme à l'aide d'un *quid nascens*, d'un atome, d'un génie malfaisant : d'opposer, par les *mêmes voies* dans l'organisme, un agent médi-

camenteux d'une dose atomistique, anormale, pouvant infester, imprégner, à son tour, tout l'organisme, à l'aide toujours de ce même dynamisme vital primitivement perturbé.

Voilà donc bien réellement aux prises, dans ce creuset mystérieux qu'on appelle l'organisme vivant, les deux puissances phénoménales que nous ne pouvons plus nier :

1° Le dynamisme vital ;

2° Le dynamisme médicamenteux.

Ainsi, dans la sycose comme dans tout autre principe morbifique, dans toutes formes pathologiques de n'importe quelle infection, le *dualisme* est positif entre l'agent vital et l'agent infectieux, et le combat ne peut cesser, la neutralisation ne peut s'opérer qu'à l'aide d'un troisième agent tout à fait *similaire*, confondant les deux actions premières en une *seule*, plus vive, plus élevée, et par le fait *résolutive*.

C'est donc ici, comme dans toute autre maladie, le même esprit qui doit nous éclairer sur la *genèse* de nos états morbides, comme nous guider dans l'étude *pathogénétique* de nos agents, et l'*application* de ces mêmes agents aux cas pathologiques analogues.

Et cette voie, à laquelle nous a conduits le génie incontestable et désormais incontesté de notre maître, n'est-elle pas celle qui, dans tous les temps, a été comprise et suivie par les praticiens éminents qui, *sans le savoir* souvent, *sans règle positive* et reconnue, produisaient des résultats inespérés ? Cette voie n'est-elle pas souvent celle de l'aveugle nature, qui opère sans guide,

sans mesure, entraînée par des élans exagérés pour lesquels le médecin doit être le ministre intelligent ?

Plus heureux que ces maîtres, puisque nous possédons une méthode positive, reconnue, nous pouvons agir avec connaissance de cause, comme ceux qui ont réussi avant nous, mais sans en avoir la raison. Nous pouvons rectifier les écarts de la nature en la dirigeant dans ses réactions, rendues par là salutaires. Nous ne devons donc pas méconnaître toute la portée de notre science et l'appliquer à faux dans des cas difficiles, longs, ennuyeux.

Ainsi, nous croyons, en conclusion de ces considérations générales et pratiques : que dans le fait de la sycose aux prises avec le dynamisme vital, le traitement de la blennorrhagie, comme de toute autre forme, doit être fait à l'aide du dynamisme vital et de doses dynamisées, par des agents modificateurs toujours employés à l'intérieur et à des dilutions que l'expérience aura reconnues le plus efficaces.

Et pour appeler l'attention sur ce fait physiologique et thérapeutique tout à fait de premier ordre, puisque nous pouvons l'envisager comme relevant de notre *science médicatrice*, nous terminerons par la citation de quelques cas cliniques, qui ne nous paraissent instructifs que sous le rapport des succès que nous avons obtenus.

Nous aimons donc à penser qu'en déposant ainsi toute prétention, et faisant pareil acte d'impuissance, on voudra bien croire à la pureté de nos intentions et à l'immense désir que nous avons de rencontrer pour

cette désastreuse maladie des *spécifiques* pratiquement démontrés.

C'est déjà en 1834 que nous avons abordé nos premiers traitements antigonorrhéiques avec nos spécifiques homœopathiques, et c'est depuis ce temps-là que nous n'avons cessé d'échouer par les mêmes moyens, dans la plupart des cas.

Les rares succès que nous comptons nous semblent devoir très-tristement figurer comme exceptions, c'est-à-dire en faisant de nos revers la règle !

A quoi attribuer ces échecs permanents ?

Aux remèdes ? Nous avons employé les plus vantés.

A leurs préparations ? Ils ont été préparés un peu partout, en France, en Allemagne, en Belgique, en Italie.

Nous croyons, nous, tout simplement que cette forme de la sycose est peut-être la plus difficile à déraciner, à cause surtout de son apparent siège *local* que le passage de l'urine enflamme, irrite, surexcite trop souvent, ainsi qu'en raison du défaut de régime et des mauvaises habitudes dont ces sortes de clients font preuve.

Sommes-nous le seul à déplorer cette lacune dans notre thérapeutique ? Nous ne le pensons pas, car bon nombre d'anciens confrères, et même de nouveaux, n'ont cessé de nous faire part à ce sujet de leurs mécomptes.

Nous dirons cependant, pour être exact et juste, qu'un de nos plus spirituels confrères, dont nous admirons par-dessus tout le cœur et la foi, nous a dit faire des merveilles, après avoir combattu l'état aigu, en em-

ployant en injections une dissolution aqueuse d'*hepar sulf.* 3° trituration (1).

Est-ce là un traitement bien en rapport avec le côté physiologique et pathologique de cette maladie ?

Nous ne voulons pas nier, encore moins conseiller ce moyen ; mais nous demandons s'il est bien réellement sans danger aucun, s'il répond intégralement à notre but. Oh ! alors, dans ce cas parfaitement reconnu, non par un, mais par un certain nombre des nôtres, nous passons de ce côté et arborons bravement ce drapeau. Mais arrivons à nos revers, et pour être moins prolix, nous ne parlerons que des derniers, tous les autres étant identiques en tout et pour tout.

Retiré ici depuis quatre ans, à la campagne, à deux kilomètres de l'école de cavalerie de Saumur, on peut croire que les cas et les expériences de tout genre ne nous ont pas fait défaut.

PREMIÈRE OBSERVATION.— M. R., sous-officier à l'école, vingt ans, brun et fort, est pris pour la première fois d'une blennorrhagie des mieux caractérisées.

Malheureusement, il s'est déjà traité par les moyens ordinaires, savoir : capsules au copahu, opiat, poudre de voyageur.

Heureusement, pas d'injections.

Les douleurs existent encore pendant la miction, et, la nuit, érections douloureuses, cordées.

L'écoulement a déjà trois semaines de date.

(1) Est-ce à l'action *astringente* de l'eau froide ou à celle d'*hepar* que revient l'honneur du succès ?

Le traitement commence le 28 juin 1860, par *cannabis*, 4° et 6° dilution pour huit jours, matin et soir.

Le 5 juillet, même état !!

L'écoulement est toujours vert, les urines sont encore douloureuses, et les érections idem.

Prescription. Merc. corros. 3° trituration, en huit cuillerées une matin et soir.

Le 12, même état!

Soupçonnant une cause psorique, *sulfur*. 3° tritur. pour huit cuillerées.

Le 20, pas ou peu de changement dans les douleurs; écoulement de même!

Prescription. Merc. viv. 2° et 3° en poudre, à prendre à sec, à trois jours d'intervalle, ce moyen et ce procédé nous ayant réussi quelquefois.

Le 29, peu de changement. Voilà déjà un mois d'écoulé!

Prescription. Thuya 200°, en huit cuillerées, matin et soir une.

Le 13 août. Peu de changement; seulement dans l'abondance de l'écoulement. Les douleurs ont cependant diminué sans qu'on ait pu dire par quel remède; donné *hepar sulf.* 12°, en six cuillerées, une matin et soir.

Le 27. Même état! donné *sulf.* 200°, pour huit cuillerées.

Le 8 septembre. Peu d'amélioration, mais enfin il en existe une. Donné, pour divers symptômes gastriques, *nux* 18°, pour trois soirs.

Le 24. L'écoulement existe encore à l'état clair, filant, glutineux, signe que nous croyons favorable, et

annonçant plutôt une sécrétion prostatique exagérée, avec laquelle il ne faut pas confondre l'écoulement virulent chronique appelé *goutte militaire*.

Ce malade se *contente de son état*, et nous a affirmé plus tard n'avoir plus rien observé.

Ainsi, nous avons mis trois mois pour arriver à un succès obtenu en dix jours, du 20 novembre au 1^{er} décembre 1850, par l'auteur des *Maladies vénériennes*. Voyez pages 628, 629.

Certes, nous n'avions pas de quoi être fier ; il est vrai que nous n'avions pas donné *cannabis* à la 18^e dilution, comme le recommande cet auteur. Nous n'avions pas donné non plus *natr. mur.*

Passons à un autre cas.

DEUXIÈME OBSERVATION. — M. J. de L., officier, vingt-quatre ans, blond, est atteint, en récidive, à deux ans de distance, d'une blennorrhagie très-aiguë, mal entreprise aussi par lui.

La période aiguë est passée, reste un écoulement abondant, jaune-vert, peu d'érections, douloureuses encore cependant.

Prescription. Le 1^{er} juillet 1860, *merc. vivus* 3°, en huit cuillerées, matin et soir.

Le 8. Même état ! *Hydrar.* 5°, à sec. Deux doses à trois jours de distance.

Le 15. Même état ! *Sulf.* 30°, en huit cuillerées, matin et soir.

Le 20. Un peu de mieux. *Hydrarg.* 3°, en huit cuillerées, matin et soir.

Le 29. Même état ! Pas de remède.

Le 5 août. *natr. mur.* 200°, en huit cuillerées.

Le 13. Écoulement toujours abondant, et tachant le linge en vert ; encore quelques douleurs dans les érections. Donné *sacch. lactis*, pour laisser agir.

Le 19. Peu de changement. Donné *hep. sulf.* 3° trituration, en huit cuillerées, matin et soir.

Le malade ne revient que quinze jours après, ayant essayé de quelques injections au *nitrate d'argent*, sans beaucoup de succès, heureusement.

Le 4 septembre. Donné *sepia* 30°.

Le 12. Même état ! Écoulement toujours existant, tachant le linge en jaune-vert, quoique très-blanc à la sortie ; donné *sulf.* 200°, pour huit cuillerées.

Le 30. Peu de mieux ! Donné *thuya* 300°, en dix cuillerées, matin et soir.

Le 10 octobre. Encore un peu de mieux ! pas de remède.

Nous le demandons, sont-ce là des succès en rapport avec la puissance de notre loi thérapeutique ?

On objectera qu'il y avait eu déjà des traitements fâcheux avant ; c'est vrai, mais les symptômes qui restaient étaient assez intenses pour permettre le triomphe de nos spécifiques, si nous en avions de bien positifs dans ces cas-là.

Cannabis n'a pu trouver sa place dans cette seconde observation, mais *natr. mur.*, négligé peut-être à tort dans la précédente, n'a pas été oublié, et sans grand succès ici.

Le traitement a duré près de trois mois encore !

Nous savons bien qu'il faut au moins et souvent plus que ce temps-là ; mais l'action médicinale ne brille pas

ici comme évidence. Fallait-il d'autres remèdes, d'autres doses? C'est ce que nous demandons.

Continuons.

TROISIÈME OBSERVATION. — M. de R., officier, vingt-cinq ans, brun, est à une seconde blennorrhagie également mal attaquée.

Il se plaint d'érections douloureuses, de cuisson encore en urinant; l'écoulement est abondant, jaune-vert très-foncé.

Prescription. Le 8 juin, *hydrar.* 3°, en quatre cuillerées, matin et soir.

Depuis quelque temps, je cherchais à agir à l'aide des basses doses, et avec le *merc.*, dans la pensée d'arriver à de meilleurs résultats et de me fixer sur la question, toujours si brûlante, des hautes et basses dynamisations, et sur le principe vénérien.

Le 13. Aucun changement! *thuya* 200° et 30°, mélangés en huit cuillerées, matin et soir.

Le 20. Un peu de mieux sur l'ensemble; donné *sacch. lact.*

Le 25. *Natr. mur.* 30°, donné contre l'écoulement revenu plus abondant et plus vert!

Le 31. Toujours de même!

Soupçonnant une cause psorique à la présence de plusieurs petits boutons rouges sur les cuisses, etc., nous donnons :

Le 31 juin. *Sulf.* 30°, pour six cuillerées, matin et soir.

Le 6 juillet. Pas de mieux. *Sacch. lact.*

Le 12. Idem. *Merc. sol.* 2° et 3° trituration, à prendre sèches à deux jours de distance.

Le 18. Peu de changement ! Pas de remède.

L'écoulement persiste envers et contre tout, il est encore abondant et d'une mauvaise couleur !

Le 24. Donné *nitr. ac.* 24° et 30°, mélangés, pour huit cuillerées, une matin et soir.

Le 4 août. Légère amélioration, l'écoulement est plus blanc et un peu glutineux. Nous ne prescrivons rien.

Le 12. Le malade se décide, d'après notre avis, à laisser agir la nature, en continuant son régime.

Réflexions. Nous pourrions fournir un bon nombre d'observations analogues; avec des médicaments plus ou moins variés; plus de sept cents malades de ce genre nous ayant consulté depuis quatre ans ici. Et sur ce nombre, nous ne pouvons citer *un seul* cas guéri même en *un mois*, par *cann.*, *natr. mur.* et *sulfur.*

Aussi, depuis dix-huit mois, avons-nous renoncé à *cann.*, à part certaines exceptions, d'après des conseils puisés en 1858, en Westphalie, dans le dernier congrès présidé par Bœnninghausse, à Hamm. Il nous fut dit là, en effet, que *cann.* n'avait de *spécificité* dans ces cas, que lorsqu'ils n'étaient pas *sycosiques*, mais ordinaires. Nous avons donc cherché d'autres agents plus heureux, et nous confessons n'en avoir trouvé que de médiocres.

Comme on le voit, nous ne prescrivons pas d'injections, même avec les remèdes choisis, tant nous avons peur d'opérer une répercussion et d'amener des suites fâcheuses, souvent indéracinables.

La *sycose* a été si mal étudiée et traitée, depuis un demi-siècle, par l'allopathie, que nous ne craignons pas de lui attribuer, dans son association avec la *psore*, les trois quarts des infirmités qui affligent et déciment l'humanité.

Nous regardons donc cette question comme la plus importante à étudier à nouveau, en raison des dégénérescences multifformes que le principe *sycosique* ne cesse et ne cessera de produire autour de nous, si l'on n'y porte désormais la plus sérieuse attention.

Et pour terminer nos appréciations, nous dirons : que nous ne trouvons pas dans cette cruelle affection, dans cette lutte du dynamisme, aidé des remèdes, contre le principe morbide, la promptitude d'action que nous reconnaissons dans tout autre cas.

Sans doute, le siège *local* de la maladie, le passage constant de l'urine, la fatigue, certains écarts de régime, sont tout autant de causes qui nuisent au succès encore. On comprendra donc sans peine le désir que nous avons d'obtenir de nos confrères, à ce sujet, les enseignements et les remèdes que nous demandons à leur vieille expérience.

D^r F. PERRUSSEL.

14 octobre 1860.

P. S. En corrigeant ces épreuves, plus de deux mois après, nous ne craignons pas d'affirmer que nos dernières médications restent aussi inefficaces contre cette dernière période : la *goutte militaire*, dont le temps seul doit peut-être faire justice après nos agents.

COMMUNICATIONS PRATIQUES

PARTICULIÈREMENT SUR L'EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DE L'HUILE DE FOIE
DE MORUE A DOSES INFINITÉSIMALES

Par le docteur LE THIÈRE.

— SUITE ET FIN. —

Un bien gros volume pourrait déjà être fait sur les malades sortis guéris de mon dispensaire. Mais le but de ce travail étant de prouver que l'huile de foie de morue, prise à dose infinitésimale, a plus de puissance que prise à ces doses massives dont on supplicie les enfants, je m'en tiendrai à l'observation particulière à cette substance.

Pourquoi ces grandes cuillerées, ces pleins verres d'huile infecte, à de pauvres petits êtres qui se débattent et se convulsionnent sous l'étreinte paternelle? Après l'avoir avalée ils la restituent, pour la plus grande partie, avec les matières fécales.

Pourquoi ces doses inutiles? En thérapeutique, la quantité médicamenteuse inutile est nuisible.

La matière étant divisible à l'infini, et la partie étant douée des mêmes propriétés que le tout, il est plus naturel de se servir d'une quantité minime et assimilable que d'une quantité massive et insupportable.

Serait-ce à dire que les petites doses n'agissent pas? Mais les miasmes cholériques et paludéens, les principes odorants, les molécules médicamenteuses, les flui-

des, les virus, les ferments, prouvent le contraire. L'organisme humain, plus sensible qu'aucun réactif (d'autant plus sensible qu'il est plus souffrant), nous montre tous les jours l'effet bienfaisant des doses homœopathiques et les effets désastreux des doses massives.

Par son immortelle *Matière médicale*, Hahnemann, l'illustre fondateur de l'homœopathie, nous a appris à étudier les médicaments, à leur reconnaître des propriétés dont on ne se doutait pas avant lui.

Documents précieux qui depuis ont été consacrés par des milliers de disciples répandus sur la surface du globe. Profondes vérités prouvées tous les jours par de prétendues découvertes qui pullulent dans les journaux de l'ancienne école, laquelle puise audacieusement dans cette riche mine, tout en l'insultant de ses négations de mauvaise foi.

Il est vrai que par l'organe d'un de ses plus brillants orateurs (1) cette école est réduite à avouer, en pleine séance académique, son impuissance et ses frayeurs. Elle est menacée, vaincue, et le sent si bien, qu'elle pousse ce cri de détresse : « Messieurs ! l'homœopathie nous envahit, elle monte et déjà elle arrive au pied du trône !... » Alors une *Société médicale de prévoyance et de secours* dans cette crise périlleuse réunit tous ses membres, sollicite le crédit des grands, la générosité du commun des martyrs, et surtout l'esprit routinier qui domine toujours les masses.

Mais, cédant à l'évidence et ne voulant pas se rendre loyalement, elle prend nos médicaments et se met

(1) Académie de médecine, 5 juin.

même à les diviser par un procédé qui en vérité n'est pas fatigant. Elle les fait passer à travers un organisme vivant, la vache, dont elle distribue le lait aux malades : médecine de colin-maillard, moins dangereuse toutefois que cette médecine aveugle qui juggle le malade avant la maladie par l'épuisement et les récidives.

Quant à médicamenter les animaux pour en donner le produit aux malades, il n'y a certes pas en cela le mérite de l'invention (1).

L'étude empirique de sa matière médicale ne peut permettre à l'école classique de connaître toutes les ressources d'un médicament; Bichat l'avait si bien compris, qu'il voulait la refaire de toutes pièces. Elle nous dit bien qu'à dose différente la propriété d'un médicament change, que tel fait vomir à une dose, purge à une autre; mais ce que l'homœopathie seule peut dire, c'est que ces mêmes médicaments dynamisés acquièrent des propriétés plus puissantes, qu'ils imprègnent et infectent l'organisme aussi bien que peuvent le faire les miasmes et les virus.

Grande et humanitaire découverte, l'homœopathie, suivant la loi commune, a subi l'épreuve de toutes les œuvres du génie, elle a été persécutée, et, si on osait, que ne ferait-on encore contre elle, la coupable! Elle guérit, et les malades le savent.

Hahnemann, dans les derniers moments de sa vie, était peu entouré d'amis, dit M. le docteur Gout, dans

(1) Voir *Études homœopathiques de Hahnemann* (p. 157) sur l'elléborisme, le passage rapporté par M. Desterne dans le numéro de septembre.

une juste comparaison entre Christophe Colomb et Hahnemann (1).

Ce n'était pas le nombre qui faisait défaut : Hahnemann avait beaucoup d'amis, ses disciples l'aimaient, tous ses clients, et ils étaient nombreux, l'adoraient; mais il ne leur était pas permis de l'entourer, ni même de le conduire à sa dernière demeure, *qui lui manque encore!*

Les restes mortels du fondateur de notre doctrine, de ce bienfaiteur de l'humanité, *n'ont pas de tombe*; ils sont au cimetière Montmartre dans un caveau étranger, celui d'un grand peintre, directeur de l'Académie française, le Thièrre, mon grand-père.

Ni les Croserio, ni les Pétroz, ni les Molin, ni les Davet, ni les L. Simon, ni les Jarh, ni les Perry, ni les Leboucher, aucun de cette phalange d'apôtres laborieux et honnêtes, qui combattaient près du maître et qui étonnaient le monde de leurs cures et de leurs travaux, n'ont été conviés à lui rendre les derniers devoirs.

Hahnemann a été enterré à six heures du matin; sa fille dévouée, son petit-fils, enfant alors, sa veuve et moi, suivions seuls son corbillard de *troisième classe*. Ses plus intimes amis, MM. Croserio, Jahr, Léon Simon, n'étaient même pas avertis.

On sait en haut lieu que le nom de Hahnemann est vénéré en tout pays, que la doctrine homœopathique est officiellement admise dans plusieurs, qu'elle y a ses chaires, ses hôpitaux, ses Facultés, et qu'elle y est représentée par des savants honorables. On voudrait bien

(1) *Allopathie dans les faits*, p. 22, 1858.

ne pas rester en arrière des autres pays et nous donner aussi une chaire à la Faculté de médecine; mais le superbe et savant éteignoir académique s'y oppose de toute sa puissance. Il avait bien tenté par une pétition au ministre Salvandy de s'opposer à l'entrée de Hahnemann en France; mais le ministre, jaloux de la réputation intellectuelle de son pays, a donné tout droit au savant qui était une des gloires de l'Allemagne et dont les compatriotes dételaient les chevaux pour en empêcher le départ.

Cette digue ou plutôt cette borne qui dit au progrès : « Tu n'iras pas plus loin, » ne peut donc rien contre la vérité; malgré elle, la terre tourne, le sang circule, la vapeur nous emporte, la vaccine nous protège et l'homœopathie nous guérit.

Il faudra encore bien compter avec le génie de l'homme, il est loin d'avoir dit son dernier mot; le problème de l'aimant et des gaz comprimés comme puissances n'est pas résolu.

Croire tout découvert est une erreur profonde,
C'est prendre l'horizon pour les bornes du monde (1).

LEMIÈRE.

On connaissait l'électricité depuis longtemps, mais ce n'est que depuis hier qu'on s'en sert pour transmettre la pensée d'un pôle à l'autre aussi rapidement qu'elle se manifeste. On ne sait encore tout ce dont est capable cette force qui, plus rapide que la tempête, peut avertir une flotte et la sauver.

La médecine en a fait un précieux médicament, qui

(1) *Doctrines médicales homœopathiques*. Guérard, 1834.

est distribué par d'ingénieux instruments dont l'usage est généralement adopté, instruments qui se retrouvent vivants dans certains poissons, la torpille, le tétredon, le gymnote, le trichiure, le mélaptérure et le raasch ou tonnerre des Arabes.

Ces poissons ont un appareil divisé en surfaces tellement multipliées, qu'il forme une immense batterie électrique. Ils dirigent à volonté le courant dont le pouvoir, aussi invisible qu'irrésistible, arrête, malgré d'assez grandes distances, la poursuite de l'ennemi ou la fuite de la proie; il frappe de stupeur, engourdit, paralyse et enchaîne la victime.

De Réaumur pensait que la commotion produite par la torpille n'était qu'une détente musculaire, mais Walsh, Pringle et Magellon ont observé les premiers, à Londres, qu'elle produisait des étincelles. Ce fluide tire son origine des nerfs de la huitième paire : si on enlève le cerveau d'une torpille, lors même qu'elle paraît encore en vie, toute propriété électrique est enlevée, tandis que, en arrachant le cœur, on ne la prive pas, avant un temps plus ou moins long, de la faculté de faire éprouver des commotions et des tremblements.

F. Alex. de Humboldt a observé que les femmes qui ont la fièvre nerveuse peuvent toucher un gymnote sans éprouver de commotions. Le même fait a été observé dans la Caroline méridionale par Henri Flagg. D'après ce physicien, des nègres, des Indiens peuvent arrêter cette vertu électrique.

Le voyageur Kœmpfer dit que, pour ne pas sentir de commotion, il suffit de retenir son haleine. Les Abyssiniens guérissent les fièvres nerveuses avec la torpille;

ils attachent les fiévreux et appliquent le poisson successivement sur les membres.

Je me propose d'expérimenter homœopathiquement l'huile de ces poissons pour en faire part à la Société; déjà j'ai quelque raison de croire que la torpille peut être utile dans la paralysie et certaines affections nerveuses.

Un infiniment petit (un miasme) modifie le principe vital, cette puissance commune à tout ce qui respire, qui produit les phénomènes de la vie matérielle; lien mystérieux qui unit l'âme au corps chez l'être humain, inexpliqué encore par les stériles discours de l'Académie de médecine sur le vitalisme. C'est dans ce moment suprême, quand la force de la vie fléchit sous la pression d'une puissance morbide, que l'agent médicamenteux, aussi sûr que la main du chirurgien, doit être appliqué, énergique et immatériel, comme l'agent du mal lui-même. Alors il ne faut pas détruire à jamais peut-être par des doses massives et funestes une santé qui vous est confiée. Tristes observations que nous ne faisons que trop souvent, nous qui ne sommes appelés qu'après de malades déjà épuisés par les traitements les plus barbares.

La doctrine de Hahnemann est douce, bienfaisante et d'une grande puissance dynamique. Nous savions bien que le poison agissait en raison de sa violence. Mais Hahnemann nous a appris que le médicament, au contraire, était d'autant plus puissant qu'il était plus doux et pénétrait mieux jusque dans les dernières fibres de l'organisme. Résultat que la division seule peut obtenir, en désagrégeant les molécules et déga-

geant la propriété médicatrice, latente, comme cela a lieu dans les eaux minérales naturelles.

Nos médicaments peuvent se diviser en deux classes: les basses puissances, jusqu'à la 24^e, sont les premières divisions de la matière médicamenteuse avec une substance neutre, au moyen de la trituration, la dilution, la succussion. Ces médicaments, dont les effets sont passagers comme les maladies aiguës, nous servent à les combattre. Les hautes puissances, de la 30^e à 200^e et au-dessus, sont celles dont le mélange de la matière médicamenteuse et de la substance qui lui sert d'excipient est tellement intime, que ni le microscope ni les réactifs chimiques ne peuvent la découvrir, mais dont l'organisme, atteint de maladie chronique, perçoit profondément les effets.

La matière divisée, couvrant une surface plus étendue qu'à l'état de masse et agissant par toutes ses molécules, produit, à très-petites doses, des effets supérieurs aux doses massives et compactes. Une goutte d'essence dans un véhicule est plus odorante que le flacon d'essence, fût-il de plusieurs grammes.

L'hydrofère, en divisant l'eau, donne un bain plus efficace avec trois ou quatre litres d'eau qui, réduits en fine poussière, peuvent enlever les squames et les matières étrangères adhérentes à la peau mieux que les trois ou quatre cents litres nécessaires pour un bain ordinaire, dont une très-petite quantité seulement touche et mouille la surface du corps.

L'hypnotisme ne produit-il pas, avec un simple morceau de verre ou d'acier, ces puissants effets dynamiques qui jettent un individu dans des crises terribles

ou produisent une insensibilité complète, mieux que ne le pouvaient faire les passes à grands et petits courants de Mesmer, ni tous ses appareils de baquets, tringels, cordes, etc. ?

Depuis longtemps pénétré, par les preuves irrécusables, des propriétés de la matière divisée, je prescris aux enfants lymphatiques de mon dispensaire de l'huile de foie de morue, divisée et pulvérisée: j'obtiens un meilleur résultat par cette préparation qu'avec les fortes doses que leur estomac ne peut supporter.

La trop féconde ressource du commerce, qui blanchit et désinfecte l'huile à force de chlore et de goudron, en fait une matière grasse toute différente. Il en est de même de ces confitures, dites à l'huile de foie de morue, qui donnent des nausées, et de ces capsules en gélatine, dont il faut avaler une douzaine au risque d'indigestion ou tout au moins de ne pouvoir manger de la journée, l'estomac étant fatigué par cette quantité de substance indigeste.

Les plus habiles font de l'huile de foie de morue de toutes pièces avec de mauvaise huile d'olive rance, un peu d'iode, beaucoup d'affiches, et la prétention passablement osée de remplacer la nature.

Les effets de l'huile de foie de morue non travaillée ni falsifiée sont incontestablement bons dans tous les degrés de la diathèse scrofuleuse, depuis le blond lymphatique jusqu'au goîtreux, rachitique ou phthisique. En permettant l'action de tous autres médicaments, cette substance peut être d'un usage journalier, même si des accidents de santé nécessitaient une médication particulière.

La bonne huile doit être préparée à une douce chaleur, à l'abri, autant que possible, du contact de l'air, pour éviter l'oxygénation qui l'acidifie; elle est d'un blanc verdâtre, son odeur est faible, elle a une saveur douce de poisson et reste transparente après sa filtration, ne se troublant qu'au froid. Elle contient, indépendamment des corps gras, du chlore, de l'iode, du brome, du phosphore et du soufre. Cette huile est très-rare dans le commerce à l'état de pureté et ne pourrait suffire à la consommation; aussi est-elle mêlée avec de l'huile de marsouin, de cachalot, de phoque... Le plus souvent même ce n'est que de l'huile de phoque ou de détritux de poissons qui ont subi la fermentation putride. La morue devient rare, et les baleiniers, peu scrupuleux, n'y regardent pas de si près: leur huile se boit à pleins verres, ils en fournissent le plus possible.

Toutes ces falsifications et décompositions mercantiles ont donné la pensée de remplacer l'huile de foie de morue par la moelle allongée des mammifères. C'est un corps gras qui contient du phosphore; mais le phosphore seul, quelque précieux qu'il soit, ne peut remplacer le brome, l'iode, le chlore et le soufre, qui se trouvent, avec le phosphore, combinés moléculairement dans la nature de l'huile, laquelle ne peut être remplacée, je le répète, soit comme médicament, soit comme aliment.

L'auteur, M. le docteur Bau, dans un compte rendu à l'Académie des sciences, le 3 mai 1858, réclame toute priorité pour l'application du phosphore de la moelle allongée des mammifères herbivores. Que le premier il ait introduit dans la thérapeutique la pulpe cérébrale

ou la moelle épinière, séchée et pulvérisée, c'est possible, mais il n'est pas exact que le premier il ait indiqué le métalloïde dans la pratique médicale.

Dans le *Traité des maladies chroniques de Hahnemann* (traduit en 1832 seulement, mais connu depuis longtemps en Allemagne, ce foyer sérieux de toute science), nous trouvons la symptomatologie du phosphore organique. Ce médicament, administré à doses infinitésimales, est dans les mains de l'homœopathe d'un immense secours pour relever les forces épuisées. C'est, comme nous le voyons (toujours dans Hahnemann), lui qui répond dans la pneumonie à ces terribles symptômes, angoisses oppressives avec sensation de pesanteur et de plénitude, lancination et congestion dans la poitrine ; c'est encore lui qui répond à la toux provoquée par une démangeaison, avec enrrouement et sensation de plaie dans la poitrine ; enfin on le retrouve sans cesse indiquant les différentes affections des organes respiratoires.

En toute justice, cette innovation thérapeutique appartient encore à notre école.

Mais le phosphore peut-il remplacer l'huile de foie de morue, comme cela a été affirmé ? Non : bien qu'on trouve des traces de soufre dans la cérébrine, il se volatilise et se perd par la dessiccation. Cette substance ne contient pas tous les éléments régénérateurs qui se trouvent dans l'huile, combinés naturellement molécules à molécules. Prise à doses assimilables et non révoltantes, elle combat avec le plus grand succès les débilités organo-dynamiques naturelles ou provenant de diathèse morbide.

La préparation dont je me sers est faite par le procédé de Hahnemann, la trituration méthodique, procédé qui laisse au médicament toute sa vertu et développe d'une manière régulière et uniforme sa propriété médicatrice.

Méthode qui donne toute garantie à la prescription du médecin : il peut agir avec confiance, sachant que son ordonnance ne sera pas interprétée, comme dans ces vieilles officines où toutes les préparations sont dissemblables. Là elles sont décomposées par un feu plus ou moins vif, plus ou moins prolongé, cuisant tous ces extraits, ces sirops, ces robs, ces apozèmes, ces consommés ou décoctés, sortis de quelque infernale cuisine dont Satan est le chef, pour le plus grand malheur de l'humanité ; enfin tous ces mélanges ou compositions d'un codex dérisoire que chaque pharmacien interprète à sa guise ou dont les formules sont remplacées par la *formule de la maison*, sans compter l'abus des *succédanés*, comme si chaque remède n'avait pas reçu de la bienfaisante nature une vertu curative spécifique. Les plantes ont certainement plus de diversité dans leur effet spécial sur l'organisme humain que dans leur forme extérieure.

La poudre que je propose pour remplacer l'huile du commerce, n'étant pas diluée autrement que par notre première trituration, tient le milieu entre le médicament et l'aliment. Je ne doute pas qu'en la dynamisant jusqu'à la 30°, pour fluidifier complètement ses molécules, elle ne devienne un excellent médicament ; mais je ne sache pas que sa pathogénésie soit assez parfaite,

et, faute d'expérimentation pure, nous ne nous en servons que très-peu.

Je n'ai voulu, par cette préparation, qu'étendre les molécules huileuses en leur donnant une grande surface. Ainsi le martelage étend et augmente la surface du morceau d'or ou d'argent dont il fait la mince et large feuille qui sert à dorer et à argenter la pilule allopathique pour la faire ingénieusement avaler.

Ces molécules huileuses, ainsi divisées par le sucre de lait, s'assimilent dans l'organisme et produisent plus d'effet en y restant que les pleins verres dont la quantité glisse sur des muqueuses révoltées qui se contractent et rejettent en fatiguant toute la machine.

Non-seulement des malades de mon dispensaire, faibles de constitution ou affaiblis par de longues maladies, reprennent leur force par l'effet de ce *saccarure d'huile de foie de morue*, mais je suis heureux d'y avoir recours pour ma clientèle; trouvant ce remède supérieur à la chaux carbonatée ou phosphatée, à l'acide arsénieux, au quinquina, au fer et au phosphore, qui sont plus spécifiques.

Messieurs,

Je termine ce rapport en vous rappelant un fait déjà loin de votre mémoire. C'est une lettre déposée aux archives de la Société relativement au choléra-morbus qui a sévi d'une manière si terrible en 1857, dans l'île de Sardaigne.

On ne saurait trop constater et répéter les bienfaits que répand l'homœopathie partout où on la réclame.

Le choléra emportait un si grand nombre de victimes à Gagliari et à Sassari, que les habitants consternés prenaient la fuite.

Un député sarde, M. Asproni, aimant passionnément son pays, voulait faire toute espèce de sacrifice pour m'emmener avec lui; mais, ne pouvant quitter mes malades, je lui donnai des instructions et lui fis emporter plusieurs litres d'esprit de camphre, ainsi que les médicaments que vous connaissez tous, dont les principaux sont : *ipéc.*, *phos. ac.*, *nux v.*, *verat. alb.*, *cup. met.*, *met. alb.*, *carb. v.* Généralement je recommandai la sixième puissance. Il eut, lui, homme politique, n'entendant rien à la médecine, de tels succès, que les populations rassurées retournèrent à leurs foyers.

La lettre de M. Asproni exprime avec une chaleur toute italienne sa reconnaissance pour la doctrine de Hahnemann.

Je rappelle ce fait, parce qu'il répondait victorieusement aux critiques violentes dont était l'objet, de la part de l'ancienne école, un de nos honorables praticiens, M. le docteur Chargé. On niait les heureux résultats qu'il avait obtenus et auxquels nous sommes arrivés tous pendant les différentes épidémies cholériques.

L'esprit de Hahnemann, messieurs, doit être heureux des progrès incessants de sa doctrine sur toutes les parties du monde; mais qu'il doit être triste de ne pas voir publier son dernier livre sur les préparations médicamenteuses! Cet ouvrage était complètement achevé, pouvait être imprimé en 1843, avant sa mort,

et il est resté caché à ses disciples, comme ses restes mortels à ses amis.

L'expérience de ses quarante dernières années de pratique médicale, dont une clinique de quelques volumes serait, faute d'enseignement, si nécessaire aux jeunes médecins, cachée aussi !

Depuis longtemps la nouvelle méthode de guérir n'est plus une question ; depuis longtemps elle est jugée comme un bienfait pour l'humanité. Aussi la Saxe, patrie de Hahnemann, a payé son tribut à sa mémoire par une manifestation publique de sa reconnaissance.

Mais c'est la France que cet homme de bien avait choisie pour être le siège de sa doctrine et le lieu de sa sépulture ; c'est à Paris qu'on vient vainement de toute part visiter le monument du grand homme... Où le trouver ?

D^r LE THIÈRE.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMOEOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 5 NOVEMBRE 1860. — PRÉSIDENTIE DE

M. LÉON SIMON PÈRE, VICE-PRÉSIDENT.

Lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance.

Correspondance imprimée :

Il dottor Giovanni Dansi, par le docteur P. Brentano (de Milan).

Revista homœopathica publicação da Congregação fluminense, redigido par J. S. Rebello. Huit numéros depuis le 1^{er} octobre 1859.

Conférences astronomiques, par M. Ch. Emmanuel; première conférence, précédée d'une lettre à l'Académie.

Les journaux en échange :

Revue internationale de la médecine homœopathique (de Bruxelles);

L'Homœopathe Belge;

Rivista omiopatica (de Rome);

Criterio medico (de Madrid);

L'Homoïon (de la Nouvelle-Orléans);

Revue de thérapeutique médico-chirurgicale;

Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques;

Journal de médecine et chirurgie pratiques;

France médicale et pharmaceutique;

Moniteur des sciences médicales;

Art médical.

Correspondance manuscrite :

1^o Une lettre de M. le docteur Perrussel, qui demande à reprendre son titre de membre résidant de la Société: cette demande est accueillie à l'unanimité.

2^o Une lettre de M. Cricca, médecin homœopathe à Smyrne, et associé étranger de la Société, qui demande le titre de membre honoraire pour M. Van Lennep, consul de Hollande à Smyrne, « zélé partisan de la méthode de

Hahnemann. Livré par goût à l'étude de la médication homœopathique, il a, depuis longues années, soulagé bien des infortunes, surtout à sa campagne... » Le titre est accordé à l'unanimité.

3° Une lettre de M. le docteur Henri de Medeiros, secrétaire de la Congregação médico-homœopathico fluminense, à Rio de Janeiro, avec envoi de la Revue indiquée plus haut, et des diplômes de membres associés de cette Congrégation aux membres du bureau de la Société homœopathique de France.

La Société décide que, par réciprocité, des diplômes de membres associés seront adressés aux membres du bureau de la Congregação médico-homœopathico fluminense.

Nous reproduisons les passages suivants de cette lettre sur la situation de l'homœopathie au Brésil :

« L'œuvre d'Hahnemann a rencontré au Brésil un grand accueil, en répandant partout les bienfaits de son incontestable utilité pratique. Le choléra, qui nous a visités en 1856, et la fièvre jaune, qui depuis 1850 ne nous a plus quittés, ont bien prouvé l'excellence de l'homœopathie pour vaincre ces terribles maladies épidémiques que l'allopathie n'a pu dompter jamais si avantageusement.

« Si l'homœopathie n'est pas encore admise dans les facultés du Brésil par le gouvernement, elle n'est pas défendue à l'armée de terre, et compte la plus franche protection dans de hauts fonctionnaires de l'empire, étant déjà permise en deux hôpitaux de la capitale, depuis 1858.

« *La polémique antagoniste est finie dès longtemps* (1), et le nombre toujours croissant de nouvelles conversions aux vérités de l'homœopathie prouve que la semence jetée au Brésil par Mure et Martins ne s'est point stérilisée par la chaleur des tropiques. »

4° Une lettre de M. W. Gruzenski avec un petit travail ayant les titres de : 1° *Simple demandes* ; 2° *Petit dialogue* sur le moyen le plus simple pour se réconcilier avec les incrédules. — Dépôt aux archives.

M. le secrétaire général lit, au nom de M. Le Thièrre, membre de la Société, un travail composé d'observations cliniques et d'une note sur *l'emploi thérapeutique de l'huile de foie de morue à dose infinitésimale*. Après quelques observations de divers membres, l'impression est votée, moyennant renvoi du mémoire à l'auteur pour quelques modifications.

Lecture est donnée ensuite d'une seconde lettre à M. Perrussel, à propos des *dynamismes vital et médicamenteux* aux prises avec le principe sycosique dans la blennorrhagie. — Cette lettre sera imprimée.

A LA RECHERCHE D'UNE THÉRAPEUTIQUE

Par le docteur LUD. DE PARSEVAL.

— SUITE —

« Quelle que soit, du reste, dit M. le professeur Bouchardat, la préparation de cubèbe ou de copahu qu'on

(1) Comme nous sommes loin de là en France !

se décide à administrer, *il faut d'abord ne point dépasser l'action thérapeutique du médicament, c'est-à-dire ne pas le donner à dose purgative, car alors il agirait presque uniquement comme dérivatif; et l'expérience a appris qu'une suppression d'écoulement obtenue par l'action purgative d'un médicament quelconque n'était pas aussi sûre et aussi durable que celle qu'on obtient par la modification qu'apporte, aux surfaces malades, l'urine imprégnée du principe médicamenteux.* Si l'on donnait le médicament à dose purgative, l'absorption serait moindre; le *principe spécifique*, arrivant en moins grande proportion, par la sécrétion urinaire, dans la vessie, aurait une action d'autant moindre (1). »

On ne peut pas mieux reconnaître l'action spécifique du cubèbe et du copahu et la supériorité de la méthode spécifique ou directe sur la méthode dérivative ou indirecte.

« La vertu anti-blennorrhagique du baume de copahu est-elle spécifique? se demande Giacomini. Nous ne le pensons pas, ajoute-t-il, puisque la même vertu se rencontre également dans plusieurs autres remèdes (2); » ainsi, parce que la vertu anti-blennorrhagique, pour parler le langage de l'école, est commune à plusieurs substances, le baume de copahu n'est pas spécifique, ses effets curatifs viennent de son *action hyposthénisante cardiaco-vasculaire, qui se fait sentir de préférence sur les organes très-vascularisés, tels que les parties génitales* (3). Quand donc les médecins cesse-

(1) Ouv. cit., t. I, p. 393.

(2) Ouv. cit., p. 232.

(3) *Ibid.*

ront-ils de se faire une idée aussi fausse de la spécificité ! Quand donc comprendront-ils qu'il n'existe pas de spécifiques dans le sens qu'ils attachent à ce mot, c'est-à-dire des médicaments qui s'adressent directement à une maladie et conviennent à toutes les formes qu'elle peut revêtir ; mais qu'il y a des spécifiques qui, dans chaque affection, répondent à des indications spéciales, en dehors desquelles il n'existe plus pour eux de spécificité ? C'est ainsi que le copahu échoue dans certaines blennorrhagies où le cubèbe réussit, et réciproquement (1). On voit combien il serait important de distinguer ces divers cas et d'en formuler nettement les indications ; mais c'est ce qu'un empirisme aveugle, joint aux vieilles habitudes de généralisation nosologique, n'ont pas permis de faire jusqu'ici.

Nous ne terminerons pas cet examen des diverses opinions émises sur le mode d'action du copahu, sans mentionner la théorie présentée par MM. Trousseau et Pidoux :

« S'il fallait chercher et donner une explication du mode d'action du copahu, disent les auteurs, *nous pencherions fort pour l'assimiler complètement à celui par lequel nous avons essayé de nous rendre compte des effets spéciaux et très-analogues de la térébenthine*. Disons même que si cette explication est vraie pour l'une de ces substances, elle ne saurait être fausse pour l'autre... »

Notre opinion sur le mécanisme d'action du copahu dans la blennorrhagie serait celle de Cullen, qui dit :

(1) Voyez Fabre, ouv. cit., *Traité des maladies vénériennes*, p. 86.

« Il y a un cas où j'ai remarqué que la maladie (la gonorrhée) se guérissait en excitant un certain degré d'irritation dans l'urètre, et je suis persuadé que la térébenthine, ou, ce qui est à peu près la même chose, le baume de copahu, n'agissent que de cette manière; car j'ai *quelquefois* vu la térébenthine et le baume de copahu produire une véritable inflammation de l'urètre, au point d'occasionner une suppression d'urine, et la gonorrhée, qui subsistait depuis longtemps, se guérir complètement, lorsque les effets de l'inflammation avaient disparu (1). »

Nous avons déjà dit, à propos de la térébenthine, ce qu'on devait penser de la théorie substitutive de MM. Trousseau et Pidoux, qui n'est qu'une contrefaçon malheureuse du *similia similibus* de Hahnemann. L'expérience a démontré que le baume de copahu, comme la térébenthine, guérit très-souvent, sans produire cette irritation qu'invoquent MM. Trousseau et Pidoux et que Cullen dit avoir observée quelquefois. Les auteurs du *Traité de thérapeutique* n'ont fait, du reste, que répéter ce que Barbier avait dit en traitant de l'action du copahu : « Les molécules de ce médicament, disait le médecin d'Amiens, opposent une excitation médicinale à l'excitation pathologique de la membrane urétrale... J'ai quelquefois vu, dit Cullen, etc. » (Ici Barbier reproduit le passage de Cullen, cité par MM. Trousseau et Pidoux (2).

M. Devergie, aîné, dont les appréciations n'étaient

(1) Ouv. cit., t. II, p. 647, 648.

(2) Ouv. cit., t. II, p. 204, 205.

pas influencées, comme celles de certain professeur, par la pensée d'amoindrir l'œuvre de Hahnemann, en la présentant sous une forme allopathique déjà ancienne et avec des applications restreintes, a donné, de l'action du copahu et du poivre cubèbe, une interprétation qui, aux yeux de tout observateur impartial, ressort naturellement des faits qui ont passé sous nos yeux : Ce médecin distingué, rappelant les paroles si remarquables de MM. Merat et de Lens, que nous avons citées plus haut, déclare que le baume de copahu « possède une action homœopathique très-remarquable (1). » Et, plus loin, il ajoute : « Par son action élective, le poivre cubèbe produit aussi des maladies semblables à celles que l'on veut guérir (homœopathiques), comme le copahu. »

IV. PERSIL.

Un certain nombre de praticiens, parmi lesquels on compte le professeur Lallemand, ont expérimenté ce médicament dans la blennorrhagie et en ont obtenu les meilleurs résultats; aussi, ne peut-on que s'étonner d'en voir l'usage aussi peu répandu dans la pratique habituelle. Les médecins homœopathes en font seuls un emploi fréquent.

« L'huile essentielle de persil, disent MM. Merat et de Lens, a été conseillée dans la blennorrhagie, surtout si elle est aiguë et l'écoulement abondant, par le docteur Lallemand, à la dose de deux ou trois gouttes par jour dans un verre d'eau; on augmente successive-

(1) *Hygie*, 5 et 15 décembre 1840.

ment cette quantité. On a encore remarqué qu'elle réussit d'autant mieux que la maladie a résisté aux autres moyens employés, comme le baume de copahu, l'essence de térébenthine, etc. » (*Journ. de chim. méd.*, IV, 30, 2^e série) (1).

M. Petrequin, rendant compte des expériences du professeur Lallemand sur le persil, s'exprime ainsi : « Il y a là une espèce de guérison homœopathique, le persil n'est pas seulement diurétique, mais il exerce une action spéciale sur l'urètre. Il excite la muqueuse de ce canal, et il produit déjà par lui-même une légère gonorrhée; et j'ai cependant vu, sur deux individus, ce remède arrêter promptement l'écoulement (2). »

V. CANTHARIDES.

Il n'est personne qui ne connaisse l'action élective des cantharides sur l'appareil génito-urinaire. L'abus que les médecins ont fait de ce médicament lui a donné sous ce rapport une triste célébrité.

« Dans les premiers âges de la médecine, disent MM. Trousseau et Pidoux, on avait reconnu déjà les affinités électives entre les cantharides et les organes génito-urinaires (3). »

« Tous les auteurs, dit M. le professeur Bouchardat,

(1) Ouv. cit., t. VII, p. 51.

(2) *Bull. de thérap.*, 15 novembre 1837. — Voyez aussi, sur l'action du persil dans la blennorrhagie, les observations recueillies par le docteur Laburthe. (Doin et Laburthe, *Du suc de persil dans le traitement de l'uréthrite*, Paris, 1835, in-8°.)

(3) Ouv. cit., t. I, p. 460.

font mention de leur action spécifique sur les voies urinaires (1). »

« Le pouvoir des principes irritants de ces insectes, observe Barbier, d'Amiens, se remarque toujours sur les organes qui servent à la sécrétion et à l'émission de l'urine, et sur les parties génitales; ces organes entrent dans une condition tout à fait morbide (2). »

Parmi les effets physiologiques des cantharides, énumérés par Barbier, nous remarquons surtout les suivants : Ardeur dans la vessie, urines brûlantes, rouges, dysurie très-pénible, priapisme douloureux, pouls vif, fréquent (3). Douleur vive et brûlante dans le canal de l'urètre, éjections fréquentes avec beaucoup de souffrances, de petites quantités d'une urine sanguinolente (4). Ardeur dans le canal de l'urètre, avec un petit écoulement puriforme (5).

Giacomini mentionne l'ischurie, accompagnée de douleur et de démangeaison à la prostate, à la vessie et aux reins, avec cuisson dans le canal de l'urètre; le priapisme est cuisant, douloureux, *semblable à celui causé par l'urétrite* (6); les urines sortent en très-petite quantité, bien qu'on ait de grandes envies infructueuses (7).

(1) Ouv. cit., t. I, p. 472.

(2) Ouv. cit., t. III, p. 593.

(3) Ouv. cit., t. III, p. 593.

(4) *Ibid.*, p. 594.

(5) *Ibid.*, p. 596.

(6) Ouv. cit., p. 147. M. le professeur Bouchardat a fait la même remarque : « C'est un priapisme, dit-il, qui n'est pas sans analogie avec celui de l'urétrite la plus aiguë. » Ouv. cit., t. I, p. 473. — Voyez aussi, sur la gonorrhée produite par les cantharides, *Wichmann Auswahl aus der Nurnberger gelehrten Unterhaltungen*, I, p. 248.

(7) *Ibid.*, p. 152.

Selon MM. Merat et de Lens, on a observé par l'usage des cantharides la dysurie, l'hématurie (1), une excitation générale, une sorte de fièvre inflammatoire (2).

« Dans ces derniers temps, dit M. le docteur Fabre, on a étudié avec beaucoup d'attention, à Paris, l'action des cantharides des vésicatoires se portant sur l'appareil urinaire. D'une part, M. le docteur Morel-Lavallée avait observé plusieurs cas, dans les hôpitaux, de malades qui, à l'application de grands vésicatoires, avaient éprouvé des épreintes vésicales, de la dysurie et même de la rétention d'urine (3); puis rendu par l'urètre des filons de matière coagulée, comme celle des fausses membranes, ce qui l'a conduit à penser qu'il s'était produit une véritable cystite, qu'il a appelée cantharidienne et qu'il a, jusqu'à un certain point, reproduite chez des animaux; *cystite cantharidienne*, acceptée par M. Rayet, qui a fait décerner à M. Morel-Lavallée un prix de deux mille francs de l'Institut, à titre d'encouragement (4). D'autre part, M. le professeur Bouillaud a publié dans la *Revue médico-chirurgicale* un mémoire intéressant, intitulé : *Recherches cliniques sur l'albumi-*

(1) Ouv. cit., t. IV, p. 306. Lieutaud (ouv. cit., t. II, p. 160), Giacomini (ouv. cit., p. 165), MM. Trousseau et Pidoux (ouv. cit., t. I, p. 460), signalent également l'hématurie cantharidienne. — Voyez aussi Fabre, qui cite Alibert Sœmmering (ouv. cit., t. III, p. 558).

(2) *Ibid.*, p. 509.

(3) La rétention d'urine est un des accidents les plus ordinaires que produisent les cantharides. Elle avait déjà été observée par J. Camerarius, Baccius, Fabrice de Hilden, Forcst, J. Lanzoni, Van der Wiel et Werlhof. (Voyez Hahnemann, *Fragmenta de viribus medicamentorum positivis*. Leipzig, 1805, I, p. 83.)

(4) « On sait, dit M. le professeur Grisolle, que l'absorption des cantharides a souvent pour effet de produire une cystite. » Ouv. cit., t. I, p. 462. — Voyez aussi, sur la cystite cantharidienne, Vallex, ouv. cit., t. III, p. 598.

nerie cantharidienne. Dans ce travail, l'auteur s'attache à faire voir, par dix-sept observations cliniques, dont deux accompagnées d'autopsie, que les fausses membranes, démontrées par M. Morel-Lavallée, n'étaient que le résultat d'une sécrétion d'albumine dans les reins, albumine dissoute dans les urines, et qui se coagule en partie dans la vessie (1). »

« Les derniers travaux que nous avons rapportés, observe plus loin M. le docteur Fabre, ont abouti à faire admettre une cystite et une néphrite cantharidiennes, dont l'urine albumineuse n'était qu'une manifestation symptomatique (2). »

On lit dans le *Traité de toxicologie* de Galtier (3) : « Les malades accusent un sentiment de pesanteur aux hypocondres, dans le bassin, le périnée, les lombes, de la chaleur dans le canal utéral, un besoin fréquent d'uriner sans pouvoir le satisfaire; ou bien ils ne rendent, après des efforts pénibles, que quelques gouttes d'urine ou même de sang pur, liquide, quelquefois remplacé par une matière visqueuse comme du blanc d'œuf ou chargée de pseudo-membranes. L'urine produit de la chaleur, de la cuisson, la sensation d'un fer chaud, du plomb fondu qui passerait à travers le canal. »

Le même auteur signale aussi des douleurs sourdes dans toutes les voies urinaires correspondant à la région des reins, aux artères et à la vessie, et une soif intense, etc.

(1) Ouv. cit., *Traité de mat. méd.*, p. 115. — Voyez aussi, sur l'albuminurie cantharidienne, Trousseau et Pidoux, ouv. cit., t. I, p. 455; et Merat et de Lens, ouv. cit., t. VII, p. 474.

(2) Ouv. cit., *Traité de mat. m'd.*, p. 119.

(3) 1855, t. II, p. 480.

Si nous consultons le *Manuel de matière médicale* de M. le professeur Bouchardat, nous voyons indiqués, comme effets généralement constatés, l'hématurie et le priapisme (1), la strangurie (2), une véritable fièvre inflammatoire accompagnée de rougeur et de chaleur à la peau (3).

« L'absorption du principe actif des cantharides est démontrée, comme chacun sait, disent MM. Trousseau et Pidoux, par les accidents que l'application des vésicatoires cause du côté des reins, de la vessie et des organes générateurs... On voit se manifester la suppression ou la rétention d'urine, une cystite ou une néphrite aiguës, un priapisme douloureux qui peut aller jusqu'à l'inflammation et en définitive jusqu'à la gangrène du pénis; une nymphomanie insatiable, des métrites aiguës (4), etc.

Les mêmes auteurs (*ibid.*, p. 460) signalent de nouveau l'inflammation de l'utérus comme un des effets bien reconnus des cantharides.

Les altérations cadavériques spéciales produites par les cantharides ont été notées par M. Brame. Cet observateur a constaté la contracture de la vessie, l'altération des reins, des artères, de la muqueuse, de la vessie, etc., et, dans le cas où le poison tue rapidement, l'altération de l'urine elle-même qui est très-albumineuse et alcaline. Les mêmes résultats ont été donnés

(1) T. I, p. 472.

(2) *Ibid.*, p. 477.

(3) *Ibid.*, p. 474

(4) Ouv. cit., t. I, p. 455.

par M. Poumet dans son *Histoire physiologique et toxicologique des cantharides* (1).

Giacomini reconnaît que « les toxicologues décrivent, parmi les effets des cantharides, l'ulcère des reins et de la vessie (2). »

« Ainsi donc, en résumé, conclut M. le docteur Fabre, l'action générale ou interne des cantharides est considérée comme identique à l'action locale, savoir : comme irritante, excitante, phlogosante, et par conséquent comme *contre-indiquée dans les maladies inflammatoires*. Tels sont les principes professés; nous verrons cependant si dans les applications thérapeuthiques on est resté fidèle à ces principes (3). »

Or voici ce que M. le docteur Fabre constate à cet égard :

« On peut affirmer, dit-il, qu'il n'est pas de maladie inflammatoire des viscères abdominaux, sans en exclure la vessie et les reins, qui ne soit souvent traitée avantageusement à l'aide de vésicatoires volants ou même de cantharides administrées à l'intérieur. M. Gerdy a soigné dans ces derniers temps à la Charité un grand nombre de cas de *métrites chroniques* à l'aide de grands vésicatoires à l'hypogastre et il s'en est parfaitement trouvé; il a combattu par le même moyen, appliqué

(1) Voyez Bouchardat, ouv. cit., t. I, p. 473. — « Parmi les autres causes occasionnelles (de la cystite), dit M. le docteur Valleix, nous trouvons d'abord l'action des cantharides sur la vessie. Dans les expériences faites pour étudier les empoisonnements et dans les cas où l'on a pu pratiquer l'autopsie de sujets qui ont succombé à l'intoxication par cette substance, on a trouvé une inflammation de toutes les parties des voies urinaires et surtout de la vessie. Cette inflammation est quelquefois très-profonde. » Ouv. cit., t. III, p. 598.

(2) Ouv. cit., p. 166.

(3) Ouv. cit., *Traité de mat. méd.*, p. 119.

aux reins, les douleurs lombaires que les patientes accusent dans cette affection, et les résultats en ont été aussi satisfaisants (1). »

« Malgré l'imposante autorité d'Hippocrate, disent MM. Trousseau et Pidoux, l'usage interne des cantharides, dans le traitement des maladies autres que l'impuissance, était à peu près tombé en désuétude parmi les modernes, quand J. Groenevelt, médecin anglais, essaya de réhabiliter ce remède, et il devint, à cette occasion, l'objet de persécutions fort actives de la part de ses confrères. C'était surtout dans la *dysurie* qu'il donnait les cantharides... Werloff conseille la même médication dans la dysurie... Presque à la même époque que Groenevelt, mais un peu postérieurement, Th. Bartholin imagina de donner l'infusion vineuse de cantharides dans la blennorrhagie. Ce moyen extraordinaire, adopté également par Werloff, fut repris plus tard et singulièrement préconisé par Richard Mead...; et de nos jours nous avons vu Robertson, d'Édimbourg, traiter la blennorrhagie par la même méthode (2). »

D'après MM. Merat et de Lens on a employé avec succès les cantharides dans la dysurie, la strangurie, l'ischurie, la pyurie (3).

Hahnemann, dans ses *Guérisons homœopathiques dues au hasard* (voyez l'*Organon*), rappelle que « sans compter tous les médecins grecs qui, au lieu de notre cantharide, employaient le *Meloe cichorii* de Fabricius, Fabrice d'Aquapendente, Cappo di Vacca, Riedlin,

(1) *Ibid.*, p. 129.

(2) Ouv. cit., t. I, p. 460, 461.

(3) Ouv. cit., t. IV, p. 313.

Th. Bartholin (1), Young (2), Smith (3), Raymond (4), de Meza (5), Brisbane (6), et autres, ont guéri parfaitement avec des cantharides des ischuries fort douloureuses... Sydenham a vu ce moyen produire les meilleurs effets dans des cas du même genre ; il le vante beaucoup, et il l'eût volontiers employé, si les traditions de l'école qui, se croyant plus sage que la nature, prescrit des adoucissants et des relâchants en pareille circonstance, ne l'eussent détourné, contre sa propre conviction, de mettre en usage le remède qui est spécifique ou homœopathique (7). »

Giacomini observe que, si les anciens ont trouvé quelque indication pour prescrire les cantharides dans des maladies inflammatoires ou irritatives des reins et de la vessie, ce n'est pas dans l'idée de s'opposer à la phlogose ou à l'irritation, mais bien pour favoriser la sécrétion des urines, ou pour exciter la vessie paralysée ; il n'en est pas moins vrai, ajoute-t-il, que le plus souvent, il y avait un état de phlogose. « C'est ainsi que Guldenkle parvint à guérir une ischurie opiniâtre avec trois doses de cantharides (8). Le cas de même espèce dont parle Bollonio (9), celui rapporté par Ridlis, se rattachent au même principe... Le cas de Van Helmont, dans lequel il est question d'une ischurie chez

(1) *Epist.* iv, 345.

(2) *Phil. trans.*, n. 280.

(3) *Médic. communications*, II, p. 505.

(4) Dans *Auserles. Abhandl. fuer pract. Aerzte*, III, p. 460.

(5) *Act. reg. soc. med. Hafn*, II, p. 302.

(6) *Auserles. Taelle.* Altembe, 1776.

(7) *Opera medica.* Edit. Reichel, t. II, p. 124.

(8) *Cas. med.*, I, IV, cap. x, obs. 15.

(9) *Oper.*, lib. I, cont. 52.

un marchand, laquelle durait depuis huit jours, et dont il était presque mourant, a été guéri (1). Zacutus Lusitanus (2), Guarinoni (3) et J. Groenwelt en rapportent également... Werloff cite un cas d'ischurie très-grave accompagnée de fièvre, météorisme et qui céda aux cantharides (4)... Des faits semblables sont rapportés par Glossio (5), par Young (6), par Huxham (7), par Monro (8) et par d'autres (9).

« L'hématurie même a été traitée par les anciens avec succès à l'aide des cantharides (10). Ce qui plus est, les cantharides ont été recommandées pour la cicatrisation des *ulcères dans les reins et dans la vessie* par Groenwelt, et il rapporte un assez grand nombre d'observations qui confirment leurs bons effets dans cette maladie (11).

« Contre la pierre vésicale, la cantharide eut aussi ses partisans; sans admettre que ce moyen puisse jamais guérir la pierre, nous ne pouvons nous empêcher de faire remarquer que, par son action, on a quelquefois provoqué l'expulsion de quelques graviers et calmé les

(1) *Tract. de lithiagi*, cap. v, § 17.

(2) *Prax. hist.*, I, III, cap. xix.

(3) *Lib. cit.*, p. 119.

(4) *Opera omnia*. Hann. 1775, p. 699.

(5) *De nova variolas curandi methodo*, p. 24.

(6) *Transact. philosoph.*, n. 280.

(7) *Op. phys. med.*, t. III, p. 124.

(8) *On account on the diseases int. British. milit. hospital in German*. London, 1764, p. 227; 235.

(9) Voyez encore, sur les bons effets des cantharides dans l'ischurie, Toti, cité par Giovanni, *ouv. cit.*, p. 158.

(10) *Dictionn. raisonné universel de mat. méd.*, t. II, p. 225. — On a vu l'hématurie être arrêtée par l'application d'un vésicatoire. (Honig, *Obs. med. de febr. putrid.*, p. 89.)

(11) *Opera med.*, edit. di Wichmann. Præfatio, p. 3.

douleurs inflammatoires provenant de l'action irritante des calculs... Le fameux remède lithotriptique, préparé avec les cantharides par Tulpius et décrit par Homberg, dans les Mémoires à l'Académie des sciences (1), ne devait agir que de cette manière. On peut en dire autant de l'électuaire d'André Gallo, dont la formule se trouve dans Cratone (2). Ce n'est certainement que par cette vertu antiphlogistique des cantharides que Lister parvint à guérir un malade de souffrances atroces dues à la présence de petits graviers dans l'appareil urinaire; ce malade était presque mourant (3). C'est aussi d'après cette donnée que Markane (4), Stanzel (5), König (6) et Harder (7) recommandent les cantharides dans les maux de reins et contre la disposition à la pierre (8). »

Il nous reste à parler de l'emploi des cantharides dans la blennorrhagie et dans le catarrhe vésical.

« Autrefois, dit Giacomini, on a vanté les cantharides comme un spécifique contre la gonorrhée. Cullen en parle dans sa matière médicale (9). Thomas Bartholin assure avoir guéri par ce moyen des gonorrhées virulentes (10). Des guérisons pareilles ont été obtenues

(1) *Act.*, 1709, p. 450.

(2) *Cons. med.*, XVIII, lib. IV, p. 133.

(3) *Exercitat. medic.*, Amstelod., 1698, p. 137 et 143.

(4) *Observ. med. chir.*, p. 54.

(5) *Diss. de canth. in calcul. alter. virt.* Viteb., 1741.

(6) *Krankheit der Nieven*, p. 75.

(7) *Vermischte abhand. aus. d. geb. d. Heilk.*, 1830, n. 14.

(8) Voyez Giacomini, *ouv. cit.*, p. 156, 157.

(9) *Lectur. on the mat. med.*, p. 318. — Voyez aussi Merat et de Lens, *ouv. cit.*, t. IV, p. 312.

(10) *Epist. medic.*, cent. IV, epist. 53.

par Lister (1), par Hermann (2), par Boccone (3), par Groenwelt (4), par Mead (5), par Werlhoff (6), et par d'autres. Plusieurs praticiens font usage de la cantharide, appliquée extérieurement, sous forme d'emplâtre vésicatoire, au périnée, dans le traitement de la gonorrhée; Altenhofer (7) et Malenfant (8) sont de ce nombre (9). »

Dans ces derniers temps, plusieurs praticiens distingués se sont parfaitement trouvés de l'emploi des cantharides, dans le catarrhe vésical; et entre autres M. Rayer, de l'Académie de médecine, dont on connaît les travaux sur les maladies des voies urinaires.

« M. Rayer, dit M. le professeur Bouchardat, a montré que les cantharides pouvaient être utilement employées dans le catarrhe vésical et aussi dans les cas d'albuminurie (10). »

M. le docteur Valleix rappelle que « beaucoup de praticiens ont recommandé (dans le catarrhe vésical) l'application de vésicatoires sur l'hypogastre; » la plupart veulent seulement qu'on les panse avec une certaine quantité de camphre en poudre pour atténuer

(1) *Exercit. med.*, p. 83.

(2) *Cynosura, Mat. med.*, p. 56.

(3) *Mus. di fisica*, cit. oss. 25.

(4) *Opera medic.*, edit. di Wichmann.

(5) *Monita et præcept. medic.* Lips. 1759, p. 143.

(6) *Opera omnia*. Hann. 1775, p. 699.

(7) *Russich, samml. f. natur. Wissench. u. Heilk.*, I Bd., 1. Heft, 1815.

(8) *Arch. gén. de méd.* Juillet 1827.

(9) Giacomini, ouv. cit., p. 157. — Hahnemann cite encore parmi les médecins qui ont employé les cantharides dans la gonorrhée, Sachs de Levenheim et Hanneus. (*Org., Guérisons homæop. dues au hasard.*) — Voyez aussi, sur l'emploi des cantharides dans la même maladie, Barbier, ouv. cit., t. III, p. 597.

(10) Ouv. cit., t. I, p. 477.

l'irritation morbide produite par les cantharides sur la vessie (1).

« L'expérience, remarque Chopart, a appris que ce vésicatoire appliqué à l'hypogastre, en pareille circonstance, avait fait recouvrer à la vessie son action et rétablir le cours de l'urine, sans produire aucun accident. » — « Desbois (de Rochefort), Desault, ajoute M. le docteur Fabre, ont imité cette pratique et le succès a fréquemment couronné cette *hardiesse* (2). »

Les journaux de médecine renferment un certain nombre d'observations de catarrhes vésicaux modifiés avantageusement par les cantharides. Le *Bulletin de thérapeutique* et l'*Abeille médicale* (16 juillet 1851) enregistraient, à propos d'une observation de ce genre, certaines réflexions que nous croyons devoir reproduire. L'auteur de l'article, après avoir rappelé que, chez les anciens, les préparations de cantharides jouissaient d'une grande faveur dans l'*ischurie*, la *dysurie*, les *cystites aiguë et chronique*, fait remarquer qu'on s'est beaucoup trop effrayé, de nos jours, de l'action élective des cantharides sur les reins et la vessie « comme pouvant donner aux accidents aigus une intensité insolite; tandis qu'en mesurant, en quelque sorte, la dose du médicament à la susceptibilité de l'organe, on peut arriver à n'apporter que cette dose d'irritabilité suffisante pour changer, comme on dit, la vitalité... Nous avons la conviction que l'emploi prudent de ce médicament peut rendre de véritables services à la médecine. »

C'est qu'en effet, pour utiliser l'action élective des

(1) Ouv. cit., t. III, p. 610.

(2) Fabre, ouv. cit., t. III, p. 481.

cantharides sur la vessie, il ne faut apporter à l'organe malade que la dose de médicament nécessaire pour changer sa vitalité. Si l'on dépasse cette dose, on voit aussitôt se produire une aggravation médicamenteuse. La guérison se trouve ainsi retardée ou compromise et il en résulte, pour le remède, un abandon peu mérité. La plupart des médecins ne savent pas assez la différence qui existe entre l'effet primitif d'un médicament et son effet secondaire ou curatif; pour les cantharides, en particulier, l'effet primitif qu'on obtiendra, par des doses massives, sera la strangurie, tandis que l'effet secondaire, qu'une dose très-atténuée suffira à produire, sera, au contraire, l'émission des urines; on voit donc combien il est important de doser modérément, alors surtout qu'on agit sur un organe particulièrement sensible à l'action de l'agent qu'on emploie et que, de plus, l'action médicamenteuse a de la tendance à se produire, si on peut ainsi dire, dans le sens même de la maladie, en vertu de la similitude qui existe entre les symptômes morbides et médicamenteux. Cette influence des doses sur l'action médicamenteuse a été signalée par plusieurs auteurs, et entre autres par H. Cloquet. Ce médecin, ainsi que le font remarquer MM. Merat et de Lens, *emploie la teinture, à l'imitation de Baumes, Lange, Frank, Schneider, de Meza, et d'une multitude d'autres praticiens, fondés sur cette remarque, qu'il n'y a guère que les cantharides en nature, soit en topique, soit prises à l'intérieur, qui causent la strangurie, tandis que leur teinture favorise au contraire la sécrétion et l'émission des urines* (1).

(1) Ouv. cit., t. IV, p. 313.

Comme on le pense bien, M. le professeur Trousseau n'a pas manqué, à propos du mode d'action des cantharides, de reproduire sa théorie de la substitution. Voici ses conclusions à ce sujet :

« Nous dirons comment nous concevons le mode d'action du copahu dans la blennorrhagie : c'est, pensons-nous, en déterminant sur la membrane muqueuse malade une irritation artificielle qui se substitue à l'irritation morbide. C'est de la même manière que nous nous rendons compte du mode d'action des cantharides dans la blennorrhagie et dans les diverses maladies irritatives des voies urinaires ; mais ici évidemment le mal est à côté du bien : c'est au médecin qu'il appartiendra de proportionner l'irritation topique artificielle à l'inflammation morbide (1). »

M. le professeur Trousseau a beau faire, sa méthode substitutive ne trompe personne, et chacun reconnaît aisément la loi des semblables, sous le masque allopathique dont il cherche à l'affubler. C'est ainsi que M. le docteur Fabre, qui toutefois n'y entend pas malice, reproduit le passage précédent de M. Trousseau sur le mode d'action des cantharides, et avoue que cette doctrine de l'*action substitutive* « rappelle assez celle des *similia similibus* de Hahnemann (2). »

(1) Ouv. cit., t. I, p. 461. — Cullen avait donné la même théorie de l'action des cantharides : « Je pense, dit-il, que les cantharides ne guérissent la gonorrhée et les écoulements muqueux qu'en occasionnant un certain degré d'inflammation dans l'urètre, ce qui me porte à croire que cette pratique n'est pas sans danger. » (*Mat. méd.* Paris, 1790, t. II, p. 591.)

(2) Ouv. cit., *Traité de mat. méd.*, p. 114. — Les cantharides ont été préconisées par un grand nombre de médecins dans l'hydrophobie. Cette application thérapeutique, quoique n'offrant pas les mêmes certitudes que celles que

L'histoire des applications thérapeutiques des cantharides suffirait à nous montrer comment sont accueil-

nous venons de passer successivement en revue, compte cependant des faits assez probants pour que nous ne la passions pas sous silence.

« Il existe, dit Giacomini, un si grand nombre d'autorités imposantes qui préconisent l'utilité des cantharides administrées à l'intérieur contre l'hydrophobie, qu'il est vraiment étonnant que de nos jours on n'en parle presque pas... Avicenne considérait les cantharides comme un véritable spécifique contre l'hydrophobie... Mathioli, Cardan et Capo di Vacca parlent du même remède dans le même sens. Il était même, dans un temps, devenu populaire, car Spielenberg assure que les Hongrois regardaient la cantharide comme le remède par excellence contre l'hydrophobie canine... Dans les voisinages de Bologne était aussi, autrefois, en vogue, un secret contre l'hydrophobie, qui produisait, à ce qu'il paraît, des effets réellement salutaires, et qui, au dire de Van Swieten, devait contenir beaucoup de cantharides. En Sicile, le même remède est encore usité... Un paysan de la Breslavie, nommé Reimann, exploitait avec succès un remède secret contre l'hydrophobie, et qui renfermait beaucoup de cantharides. Kramer donne les cantharides avec le vinaigre concentré, comme un spécifique contre cette maladie, et il assure avoir vu guérir plusieurs malades chez lesquels l'hydrophobie s'était déjà déclarée. Werloff aussi paraît avoir confiance dans ce remède, et le prescrit dans tous les cas d'hydrophobie. Il a été suivi dans cette pratique par Wichmann, Bucholz, Æpli, Vogel, Rush, Rust, Bridsley Hildreth. Ce dernier prétend avoir guéri un cas d'hydrophobie déjà déclarée. Rust assure que pendant dix-huit ans il a employé avec avantage ce remède comme préservatif de cette maladie ; aucun malade ne mourut, et il dit en avoir même guéri un qui présentait déjà tous les symptômes de l'hydrophobie. Arter eut pendant trente ans, dans l'hôpital de Vienne, le service des hydrophobes, il en traita par conséquent un très-grand nombre ; il certifie que les cantharides, données avec le tartre émétique, ne lui ont jamais fait faute. » (Giacomini. ouv. cit., p. 153, 154.)

« On a encore vanté l'usage intérieur des cantharides, dit M. le professeur Bouchardat, contre l'hydrophobie même, soit comme moyen prophylactique, soit comme moyen curatif. De graves autorités ont insisté sur leur utilité avec une telle conviction, que je crois qu'on est en droit d'en tenter l'emploi contre cette affection désespérante. » (Ouv. cit., t. I, p. 478.)

On a cherché à se rendre compte du mode d'action des cantharides dans l'hydrophobie. Certains médecins semblent croire que ce médicament produit une sorte de mouvement critique qui se traduit, entre autres symptômes, par une violente hématurie. Telle était, en Sicile, l'opinion du vulgaire qui croyait, au dire de Bononi, que les cantharides faisaient rendre par l'urètre des petits chiens, qui ne sont en réalité que des caillots de sang. Giacomini déclare que les cantharides agissent en vertu de leur action hyposthénisante,

lies, par les médecins, les innovations pratiques les plus utiles et les mieux fondées, si des faits trop nombreux ne nous l'avaient appris. Groenevelt, comme on l'a vu, essaya de réhabiliter les cantharides que le rationalisme thérapeutique avait fait abandonner ; il les employait surtout dans la dysurie. Ses confrères, informés des succès qu'il obtenait, s'empressèrent de le

action incontestable, dit-il, puisqu'elles guérissent l'hydrophobie, maladie qui est évidemment de nature hypersthénique. Nous ne nous arrêterons pas, comme on pense, à de pareilles hypothèses, mais il est un fait qui a dû frapper les observateurs et que sans doute ils n'ont point osé formuler. Si l'on étudie les travaux qui ont été publiés sur les effets physiologiques des cantharides, on constate que ce médicament, donné à doses toxiques, produit un ensemble de symptômes qui offre une grande analogie avec ceux qui caractérisent l'hydrophobie. M. le professeur Bouchardat, résumant les diverses observations fournies par les auteurs, mentionne l'*hydrophobie* parmi les phénomènes qui suivent l'administration des cantharides. (Ouv. cit., t. I, p. 473.) Galtier, dans son *Traité de toxicologie* (t. II, p. 475-488), signale les soubresauts des tendons, les convulsions, l'hydrophobie, le délire frénétique produits par ce médicament. MM. Merat et de Lens reconnaissent que les cantharides peuvent aller jusqu'à causer une sorte d'hydrophobie. » (Ouv. cit., t. VII, p. 474.) On trouve dans Alibert (ouv. cit., t. I, p. 511) l'histoire d'un empoisonnement qui est un des faits les plus intéressants et les plus caractéristiques qui aient été publiés sur l'intoxication cantharidienne. L'agent toxique « suscita, dit Alibert, des convulsions et des symptômes hydrophobiques... Trois jours après l'accident, ce jeune homme fut frappé soudainement, durant la nuit, de convulsions horribles ; il s'agitait, se roulait dans son lit, s'élançait en fureur vers le lit d'un ami, qui dormait dans une alcôve du même appartement ; il saisissait les barres de fer qui soutenaient les rideaux de son lit, les pliait aussi facilement que des roseaux, en poussant des cris et des hurlements épouvantables. Huit hommes de la plus grande vigueur le contenaient à peine. Il avait en même temps un délire frénétique continu. Tantôt il ouvrait la bouche, tantôt la serrait en grinçant des dents, après avoir rejeté une salive écumeuse, et mêlée de stries sanguinolentes ; ses cheveux étaient hérissés, son regard fixe et farouche, ses yeux étincelants, etc... Parmi tant de phénomènes extraordinaires, ce qui parut le plus étonnant, fut l'état de fureur où entraient le malade, et l'horreur dont il était frappé à l'aspect ou à l'approche des liquides. Tout à coup ses yeux s'allumaient et devenaient plus féroces ; le serrement de la gorge était presque étouffant. Au rapport du docteur Giulio, il poussait des cris semblables à des hurlements ou à des aboiements terribles. »

mettre en accusation. Groenevelt, il est vrai, présentait à l'appui de sa médication des faits nombreux et bien observés, mais que sont les faits pour des hommes habitués à vivre de mots sonores et de creuses théories ? Des observateurs éclairés eussent d'abord soumis la méthode incriminée au contrôle d'une sérieuse expérimentation; on préféra, comme toujours, raisonner, et la médication suivie par Groenevelt fut déclarée *irrati-*
nelle; ce mot, comme on sait, répond à tout. Quant à Groenevelt, « il fut condamné à l'emprisonnement, disent MM. Merat et de Lens, comme employant des remèdes suspects, malgré les avantages qu'il en retirait dans plusieurs maladies (1). »

D^r LUD. DE PARSEVAL.

(La suite au numéro prochain.)

CLINIQUE HOMŒOPATHIQUE.

(Traduction du journal américain *the United-States*.)

MENSTRUATION SUPPRIMÉE. MÉTRITE AIGUE ET PÉRITONITE.

Madame H. ., quarante-sept ans, tempérament bilieux, le feu ayant pris à sa maison pendant la nuit, fut obligée de se lever sans prendre aucune précaution; elle demeura, ayant ses règles, les pieds nus dans la neige. L'écoulement cessa immédiatement et le lendemain une métrite aiguë se déclara. Je fus

(1) Ouv. cit., t. IV, p. 305.

mandé le jour suivant; je la trouvai dans un état alarmant de collapsus, alternant avec des convulsions et les symptômes d'une péritonite se déclarant rapidement. Je donnai *belladonna* de demi-heure en demi-heure. Comme adjuvant, je prescrivis des applications de son chaud. Les symptômes inflammatoires cédèrent le troisième jour, mais les accidents hystériques persistèrent jusqu'à l'époque menstruelle suivante, qui rétablit les fonctions normales et fit cesser tous les troubles sympathiques.

D^r G. KELLOG, de Troy., N.-Y.

PSEUDO-OZÈNE, RÉSULTAT DE CORPS ÉTRANGERS DANS
LES NARINES.

PREMIÈRE OBSERVATION. — Madame A... me manda, en mai 1857, pour voir son fils, âgé de quatre ans et demi. Voici ce qu'elle me raconta : Depuis plusieurs mois il a un écoulement par la narine gauche, par laquelle il ne peut pas respirer. L'écoulement, d'abord sans odeur, est devenu tellement odorant, que ses frères et sœurs le repoussent quand il approche. Comme la famille présentait un aspect fortement scrofuleux (un des membres est mort phthisique, un autre souffrait d'une maladie de la hanche), la mère craignait que ce fût d'origine scrofuleuse.

A l'examen, je trouvai la membrane muqueuse de la narine gauche fortement congestionnée, saignant au toucher, il en suintait un liquide extrêmement fétide. Plaçant l'enfant à une lucur vive et renversant fortement la tête en arrière, on voyait le haut de la narine

obstruée complètement par une substance d'un gris blanchâtre, ayant l'apparence de pus concret et de la grosseur d'un demi-pois. Celle-ci fut examinée avec une sonde, autant que la docilité de l'enfant le permit. En retirant la sonde, son extrémité attrapa par accident la substance, il se détacha ce qui semblait être une goutte de mucus ou de pus; l'ayant saisi avec des pinces, par une légère traction, je parvins à extraire tout le corps étranger, ayant le diamètre de la narine et environ un pouce de long. L'odeur en était fétide, il s'écoula par la narine environ une cuillerée à thé de mucus clair, mélangé de sang et aussi très-fétide. La difficulté pour respirer cessa immédiatement; l'odeur et les ulcérations disparurent par des lotions d'eau tiède continuées pendant quelques jours.

DEUXIÈME OBSERVATION. — M. C..., de U. S. A., me manda, au mois d'août 1858, pour son fils, âgé de trois ans, qui était atteint, me dit-il, d'ozène. On avait remarqué que, depuis un an, l'enfant respirait difficilement, quand il avait la bouche fermée, quand il dormait ou quand il était enrhumé. On s'aperçut qu'il répandait une mauvaise odeur. Le médecin de la famille, un allopathe, occupant une haute position dans une ville voisine, consulté, déclara que l'enfant avait un ozène et prescrivit des injections de *nitrate d'argent*, l'*hydr.-potass.*, la *salsepareille* à l'intérieur. Quand je vis l'enfant, depuis plusieurs mois déjà il suivait le traitement et cela sans aucun avantage.

A l'examen, je constatai le même état congestif de la membrane de Schneider que dans le premier cas,

saignant au toucher et donnant une odeur fétide. En le plaçant convenablement, je vis en haut de la narine une substance d'un gris blanchâtre, semblable à une goutte de pus. La ressemblance avec le cas précédent était des plus marquée. Sans hésitation, j'introduisis la pince, saisis la substance, et ramenai un rouleau de papier du diamètre d'un tuyau de pipe de trois quarts de pouce de long.

Les injections firent disparaître et l'odeur et les ulcérations.

TROISIÈME OBSERVATION. — M. D..., de New-York, m'amena, au mois d'octobre 1858, son fils âgé de quatre ans. Depuis plusieurs mois cet enfant était traité par un homœopathe distingué, qui avait diagnostiqué un ozène et avait administré *arsenicum* 30°, 60°, 100° sans succès.

Examen : Membrane congestionnée, narine obstruée, matière blanc grisâtre ressemblant à du pus, odeur fétide, précisément comme dans les cas précédents, aussi fus-je convaincu de la présence d'un corps étranger. En raison de la résistance de l'enfant, je ne pus me servir de pincettes avec succès. Je prescrivis une légère solution de *chlorate de potasse*, pour injecter trois ou quatre fois par jour dans la narine, seulement dans le but de corriger l'odeur et de déterger les parties; puis de forcer l'enfant à souffler par cette narine, l'autre étant bouchée.

Trois semaines après, j'appris de M. D... que, dans un des efforts, il s'était échappé de la narine une petite masse putride. L'enfant guérit rapidement sans traitement.

QUATRIÈME OBSERVATION. — Cette malade était une petite fille âgée de quatre ans et demi ou cinq ans. Il y avait plusieurs semaines que madame M..., la mère, s'était aperçue que fréquemment sa fille portait les doigts à son nez, ce qu'elle avait attribué à la présence de vers. En conséquence, elle lui donna un vermifuge qui amena l'expulsion de trois lombrics, mais sans faire cesser l'irritation du nez.

Il y a dix jours, l'enfant se plaignit à moi de douleurs dans le nez, elle disait qu'il y avait quelque chose en haut qui lui faisait mal à la tête. Elle eut de l'agitation et de la fièvre la nuit et perdit l'appétit. Elle semblait malade, se plaignait de douleur à la racine du nez et de céphalalgie; figure gonflée; yeux rouges et sensibles à la lumière; état fébrile marqué. Un examen attentif du nez ne fit rien découvrir d'anormal. Je fis une injection d'eau et excitai un violent accès d'éternement qui dura plusieurs minutes; quand il eut cessé, je recommençai mon examen; je fus très-étonné et heureux de voir quelque chose dans la narine. Je saisis ce corps avec les pincettes et constatai que c'était un grain de blé qui avait germé dans la narine.

D^r W. A. M. CULBERT, de Newburg, N.-Y.

ANGINE MALIGNE, SUITE DE ROUGEOLE.

L'enfant de M. G. R., huitième avenue, âgée de cinq ans, fut prise, le 18 novembre, de symptômes ordinaires de rougeole. Le 1^{er} décembre, je la trouvai atteinte d'angine maligne; figure et joues gonflées, commissures couvertes d'un enduit noirâtre, profondément ulcérées et saignant au moindre mouvement;

les glandes sous-maxillaires gonflées et dures ; les ailes du nez tuméfiées, écoulement sanieux par ces ouvertures ; la figure, le cou, la poitrine et une partie des extrémités sont couverts d'une éruption noire, distincte de tout ce que j'ai vu dans la scarlatine, ressemblant aux taches de la rougeole maligne ; très-peu de fièvre ; pas de troubles cérébraux ; langue gonflée ; bords humides ; petits ulcères vers le sommet ; gencives gonflées et ulcérées ; la gorge, autant que je pus voir, gonflée, d'une teinte livide noirâtre, des ulcérations y étaient disséminées ; haleine putride ; déglutition difficile ; respiration normale ; pouls faible et déprimé ; pas de changement dans la chaleur. R. *Merc.*, *proto-iodide*.

Le 2 décembre. Gorge et bouche plus humides, un peu de mucus dans le gosier, toux accidentelle. Alternier *hepar sulf.* avec *proto-iodide*.

Le 4. Gorge gangreneuse, l'eschare s'est étendue, odeur infecte ; déglutition très-difficile ; il sortait des narines une matière mucoso-purulente. Alternier *baptista tinctura* avec le *proto-iodide*, laver fréquemment la bouche et la gorge avec un mélange de vingt gouttes *baptista* et de deux onces d'eau.

Le 6. Gorge mieux, moins de tuméfaction. L'eschare se détache ; déglutition plus facile ; toute la bouche, mais surtout la gorge, se rapprochent davantage de l'aspect de la santé ; mais la respiration précipitée, avec augmentation de toux, qui quelquefois est croupale. Alternier *baptista* avec *kali bichrom.*

Le 7. Amélioration des amygdales et de l'état aphtheux de la bouche, respiration facile, la toux continue. Même médication.

Le 8. La bouche et les amygdales sont bien ; les ulcérations guérissent rapidement ; plus de fétidité ; langue humide ; la toux a augmenté ; la respiration est plus précipitée, en se couchant elle est laborieuse ; l'enfant crache avec peine un peu de mucus tenace. La toux est par instant tout à fait croupale. Je ne puis découvrir la moindre apparence de diphtérie au delà du gosier. Alternier *kali bichrom.* avec *merc. proto-iod.* toutes les heures et demie.

Le 9. Tous les symptômes de la véritable diphtérie sont maintenant évidents ; l'enfant respire très-vite, ne peut rester couchée ; toux fréquente, sèche, d'un ton métallique ; elle étouffe ; perte presque complète de la voix, extrémités froides, peau moite, pouls fréquent, filiforme et intermittent ; soif constante. Je ne puis voir de fausses membranes dans la gorge ; mais en introduisant une sonde, on en ramène quelques débris et il y a un soulagement momentané. Mon pronostic est défavorable. Je retrouvai là tout ce que j'avais vu il y a vingt ans dans une épidémie qui régna dans les comtés d'Orange et d'Ulster ; dans la plupart des cas, la terminaison fut fatale du troisième au septième jour du début de la maladie. On les traita comme la laryngite aiguë. Pendant une pratique allopathique de vingt ans, je n'en ai jamais sauvé. — Causant du cas actuel avec le docteur Barlow, il me vanta les heureux effets d'*iodide d'ammonia*. Je prescrivis en conséquence *iodide d'ammonia 1^{re}*, du fort thé de bœuf et du vin de Porto.

Le 10. Respiration un peu moins laborieuse, mais pas de diminution dans la toux ; après la prise du médicament, pendant vingt minutes, la toux est inces-

sante, accompagnée d'une sensation de brûlement dans la gorge et le larynx; aphonie complète; extrémités chaudes. Alternier *iodide* avec *kali bichrom.* 1^{re}.

Le 11. Toux moins fréquente pendant les dernières dix-huit heures; expectoration maintenant copieuse et visqueuse; la respiration s'est améliorée; les forces physiques diminuent. Continuer la même médication; donner fréquemment du thé de bœuf coupé avec du vin.

Le 13. Amélioration de la chaleur animale; elle prend les aliments plus volontiers; la toux est moins fréquente; expectoration plus copieuse, moins visqueuse; amélioration de la respiration. Cesser le vin; continuer le reste.

Le 14. Amélioration sensible; respiration presque normale; toux moindre; expectoration facile; la voix est revenue; elle peut articuler d'une manière distincte; elle peut, de temps en temps, se courber et dormir tranquillement; la chaleur animale est revenue: la résonnance métallique de la toux est moindre; les intervalles sont plus longs.

Le 15. Bien; expectoration facile; elle rejette des fausses membranes. Continuer la médication.

Le 16. De grand matin, je suis mandé en toute hâte; on croyait l'enfant mort. Une rechute, sans cause appréciable, avait été observée à partir de deux heures du matin; le patient fait des efforts pour respirer; respiration anxieuse; toux presque continuelle; pas d'expectoration; quelques râles muqueux; aspect anxieux; extrémités froides; pouls fréquent, faible, tremblant; elle refuse l'alimentation et on est obligé de faire prendre le médicament de force. Des fomentations chaudes sur

les extrémités, et le thé de bœuf fort au vin de Porto ramenèrent la chaleur dans l'espace de quatre heures. Alternativement *bicrom. kali* à la trituration décimale avec *iodide d'ammoniac*.

Le 17. L'enfant est mieux; chaleur animale presque revenue naturelle; respiration plus facile; toux moindre avec expectoration muqueuse; fragments de fausses membranes sur la luette; la voix est revenue. Continuer le traitement, suspendre le vin.

Le 18. Amélioration marquée de tous les symptômes.

Le 19. Il n'y a aucun doute sur la terminaison heureuse de la maladie; c'est la convalescence. Un peu de faiblesse dans la voix; la toux muqueuse, parfois seulement croupale; c'est ce qui reste. Continuer les deux mêmes médicaments, seulement en éloignant les doses.

Les 20 et 21. Un peu de toux rude. Cesser les médicaments, donner *hepar*.

Le 25. Guérison.

D^r A. HOUGHTON, de New-York.

ANGINE DIPHTÉRIQUE.

Je fus appelé le 3 août pour un enfant de quinze mois; je trouvai une forte fièvre, la peau brûlante, les yeux injectés, tressaillements des muscles de la face et des extrémités. L'enfant crie continuellement. R. *Aconit*. 3^e de demi-heure en demi-heure. A huit heures du soir, pas d'amélioration. *Aconit*. 3^e, *bellad*. 3^e à donner alternativement.

Le 4. Nuit agitée, la fièvre persiste; l'enfant ne peut

téter; aphthes sur la langue et les gencives; difficulté pour avaler; la langue et les gencives sont rouges et luisantes; l'enfant est très-agité et crie fortement. R. *Mercurius solub.* 5^e, *bellad.* 5^e.

Le 5. Plus mal, il refuse tout aliment, pas de sommeil. R. *Muriat. acid.* 5^e, *bellad.* 5^e.

Le 6. Même état. Continuer les médicaments.

Le 7. L'enfant est évidemment affaîssi; le bruit croupal, qui a paru légèrement la veille, a de beaucoup augmenté; pas de toux; la cavité buccale, autant qu'on peut savoir, est tapissée d'une exsudation blanche; éruption herpétique autour des lèvres, qui sont fendillées. R. *Merc. bin. iod.* 1^{re} et *kali bichrom.* 1^{re} à alterner.

Les 8 et 9. Pas de changement. Continuer les médicaments.

Le 10. L'enfant semble plus gai; des morceaux de fausses membranes se détachent quelquefois; la respiration est plus facile. Continuer.

Le 11. L'enfant se trouve sevré, ayant bien supporté pendant la maladie le thé de bœuf et le lait; il prend volontiers les aliments et les forces reviennent. R. *Hepar sulfuris*.

Les 12 et 14. Amélioration très-grande.

Le 15, nous le déclarons guéri.

D^r S. LILIENTHAL, de New-York.

ERRATA

Page 449, au lieu de : puruleuse, lisez : purulente.
 — 460, — d'une acné, — d'un acné.
 — 462, — fièvre tierce, — fièvre quarte.

CLINIQUE DU DISPENSAIRE

Par le docteur BOYER.

- 1° *Observation de blennorrhagie type simple.*
- 2° *Observation de blennorrhagie avec phimosis.*

PREMIÈRE OBSERVATION.

M. D., âgé de vingt-trois ans, d'un tempérament lymphatique, se présente à mon dispensaire le 18 août 1858.

Depuis douze jours, ce jeune homme est atteint, pour la première fois, d'une blennorrhagie qui a résisté aux capsules de copahu, dont il a fait usage pendant une huitaine de jours.

La verge est volumineuse, gonflée, les veines offrent aussi un volume considérable et font saillie sur la surface de l'organe. Le gland, mis à découvert, est d'un rouge violacé; le méat, d'un rouge vif, est très-douloureux au moindre contact.

Un écoulement très-abondant, épais, jaune verdâtre, sort du canal de l'urètre; l'émission des urines cause une douleur cuisante caractéristique, et tellement vive, que le sujet est obligé de s'y prendre à plusieurs fois pour vider complètement la vessie. Le jet de l'urine se divise en plusieurs branches à la sortie du canal.

Des érections pénibles tourmentent le malade et l'em-

pêchent de dormir, les testicules offrent un volume normal et ne sont point douloureux.

PRESCRIPTION : *Cannabis sativa*, 12° dilution, deux gouttes dans cent vingt-cinq grammes d'eau, dont le malade doit prendre trois cuillerées par jour.

21 août. Les érections ont beaucoup augmenté, elles sont très-douloureuses et rendent le sommeil complètement impossible; l'écoulement est aussi plus abondant et plus épais, il offre la même coloration. Le méat est encore très-rouge et douloureux au toucher.

PRESCRIPTION : *Hepar sulphuris*, 24° dilution, une goutte dans cent vingt-cinq grammes d'eau, trois cuillerées par jour.

25 août. Une amélioration des plus marquées s'est produite : les érections, moins fréquentes, ne sont point douloureuses; l'écoulement a presque entièrement disparu, il ne reste plus qu'un suintement très-peu abondant, et qui ne vient au dehors qu'en pressant la verge d'arrière en avant.

L'émission des urines est facile dans la journée, le matin seulement elle est encore un peu douloureuse.

PRESCRIPTION : *Sulphur*, 30° dilution, une goutte dans deux cent cinquante grammes d'eau, deux cuillerées par jour.

Le malade ne s'est plus présenté au dispensaire. Ayant eu occasion de le voir au mois d'octobre de la même année, j'ai su de lui qu'après l'emploi de la dernière potion tout écoulement avait disparu, et que la guérison ne s'était plus démentie.

Le traitement a duré dix-huit jours.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Blennorrhagie avec phimosis.

M. A., âgé de vingt-cinq ans, employé de l'octroi, tempérament lymphatique très-prononcé, s'est présenté au dispensaire le 25 janvier 1860, atteint de blennorrhagie depuis six jours. Pas de traitement antérieur.

La verge, naturellement petite, est gonflée sensiblement, le méat urinaire enflammé, d'un rouge vif. Le prépuce participe, ainsi que le gland, à l'inflammation, en sorte qu'il est difficile de découvrir ce dernier, sa partie antérieure et le méat en sont seuls visibles; il y a donc en même temps une uréthrite et un phimosis accidentel, résultat du développement inflammatoire du prépuce, qui est rouge et boursoufflé dans la partie que l'on peut mettre à découvert.

Un écoulement verdâtre sort par le méat urinaire, et suinte en abondance entre le prépuce et le gland. Ainsi toutes les muqueuses de l'organe sont envahies par la maladie.

L'émission des urines est douloureuse, les testicules, plus petits que de coutume, ne présentent rien de particulier.

Pas d'érections, même la nuit.

Le malade a eu une blennorrhagie antérieure traitée par le cubèbe et le copahu.

PRESCRIPTION : *Cannabis sativa*, 12° dilution, une goutte dans cent vingt-cinq grammes d'eau; en prendre trois cuillerées par jour.

27 janvier. La douleur causée par l'émission de l'u-

rine a disparu; le prépuce, moins boursoufflé, est encore rouge; l'écoulement a changé de nature et est devenu blanchâtre, glaireux, de purulent qu'il était au début.

PRESCRIPTION : *Natrum muriaticum*, 24° dilution, une goutte dans cent vingt-cinq grammes d'eau, à prendre par cuillerées deux fois par jour.

2 février. Amélioration marquée. Pas de douleur en urinant; le prépuce est moins rouge et moins boursoufflé, l'écoulement, de même nature, moins abondant; il ne paraît plus venir du canal de l'urètre, mais suinter entre le prépuce et le gland. Dès ce moment l'urétrite avait donc disparu, l'inflammation spécifique du prépuce et du gland persistait seule.

PRESCRIPTION : *Cinnabaris*, 12° dilution, une goutte dans cent vingt-cinq grammes d'eau, deux cuillerées par jour.

6 février. L'amélioration continue à faire des progrès. Le gland se découvre facilement, il est un peu rouge et présente des granulations à sa surface. Quelques excoriations superficielles en voie de cicatrisation se rencontrent sur la muqueuse préputiale, il s'en échappe un peu de sérosité incolore. L'écoulement par l'urètre n'a pas reparu.

PRESCRIPTION : *Cinnabaris*, 24° dilution, six globules dans deux cent cinquante grammes d'eau, une cuillerée matin et soir.

14 février. Le gland se découvre avec la plus grande facilité; pas de suintement; il ne reste plus au prépuce que de la rougeur, les excoriations ont disparu. Dès ce moment, c'est-à-dire après vingt jours de traitement, la maladie a été guérie.

Pour assurer le malade contre toute rechute, j'ai cru devoir donner : *sulphur*, 30° dilution, cinq globules dans deux cent cinquante grammes d'eau, deux cuillerées par jour.

J'ai revu M. A. le mois dernier; il était atteint alors d'une congestion cérébrale des plus intenses; j'ai pu constater que la guérison de la blennorrhagie ne s'est point démentie depuis *dix mois*. Je n'ai trouvé chez lui ni blennorrhée, ni douleurs rhumatismales, ni aucune des affections qui se montrent si souvent à la suite des blennorrhagies guéries incomplètement par la médecine ordinaire, et surtout par les injections, qui peuvent, il est vrai, faire cesser rapidement l'écoulement, sans pour cela guérir le malade.

RÉFLEXIONS.

Les deux observations qui précèdent se rapportent à ce qu'on nomme la *blennorrhagie type*, affection qui s'est présentée chez les deux malades avec ses symptômes les plus caractéristiques, mais aussi sans aucune des graves complications qui l'accompagnent quelquefois.

A ce titre, elles se rapprochent d'un grand nombre de faits de ce genre qui sont consignés dans les travaux spéciaux : en particulier, dans un mémoire publié par le docteur Laburthe (1), dans celui de M. Léon Simon père (2), dans celui de Croserio, qui parut dans le jour-

(1) *Archives de Jourdan*.

(2) *Annales de médecine homœopathique*, 1842, n° 2, 5, 5, 6.

nal de la Société hahnemannienne (1); enfin, dans la clinique du docteur Rückert (2), dans celle que M. Roth publia sous le pseudonyme de Beauvais de Saint Gratien (3), et dans le livre, plus récent, de M. le docteur Léon Simon fils (4).

Ces observations n'offrent donc rien de nouveau; elles sont seulement une confirmation de tous les faits publiés antérieurement, et si je les ai choisies pour le sujet de cette communication, c'est qu'elles m'ont paru intéressantes à un double titre : d'abord parce que le choix de chaque médicament est facile à justifier à l'aide de la matière médicale, ensuite parce que chaque substance a eu sur la marche de la maladie une influence facile à constater.

Parmi les médicaments employés, deux seulement, *cannabis* et *sulphur*, ont été donnés aux deux malades; les autres, c'est-à-dire, *cinnabaris*, *hepar sulphuris*, *natrum muriaticum*, n'ont été donné qu'à l'un ou à l'autre des deux sujets.

Tous ces médicaments n'ont pas eu la même importance, et pourtant chacun d'eux a été utile et a concouru évidemment à la guérison. Tous offrent, par leurs symptômes pathogénétiques, une ressemblance exacte avec

(1) *Journal de médecine homœopathique*, publié par la Société hahnemannienne, t. I^{er}, p. 209.

(2) *Klinische Erfahrungen*, etc., t. II, p. 70 et suiv.

(3) *Clinique homœopathique*, t. VII, p. 436 et suiv. M. Roth rapporte 30 cas de guérison de gonorrhée simple; la durée du traitement a été indiquée dans 18 cas, et donne une moyenne de 15 à 16 jours. — Dans presque toutes les observations citées, *cannabis sativa* a été employé au début de la maladie avec un avantage marqué.

(4) *Des Maladies vénériennes et de leur traitement homœopathique*, 28 et suiv.

les phénomènes de l'affection qu'ils ont eu puissance de faire cesser.

Ainsi *cannabis*, médicament très-important dans la période inflammatoire de la blennorrhagie et recommandé, comme chacun sait, par Hahnemann (*Mat. méd.*, t. II, p. 51), produit sur l'homme sain les symptômes suivants :

146. Élançement pruriteux, chatouilleux, à la partie antérieure de l'urètre.

147. Élançement brûlant à la partie postérieure de l'urètre, pendant l'émission de l'urine.

148. Pendant l'émission de l'urine, douleur depuis l'orifice de l'urètre jusqu'à la partie postérieure du canal, ardente et cuisante, mais plutôt lancinante et cuisante.

149. Ardeur pure, mais violente, à la partie antérieure de l'urètre, pendant l'écoulement de l'urine.

150. Ardeur à l'orifice de l'urètre pendant l'écoulement de l'urine.

151. Ardeur en urinant, et surtout immédiatement après avoir uriné.

152. Ardeur en urinant, mais surtout après avoir uriné, qui est plus vive le soir qu'en d'autres temps.

153. Pendant l'émission de l'urine, depuis le gland jusqu'au fond du canal, douleur d'abord brûlante, qui devient cuisante après qu'on a terminé.

154. Même en n'urinant point, quelque peu de douleur brûlante à la partie antérieure de l'urètre, qui oblige à uriner presque continuellement, quoiqu'il n'y ait plus d'urine dans la vessie.

155. Douleur lancinante et cuisante en rendant l'urine, cuisante en n'urinant pas.

157. Élançements le long de l'urètre, en n'urinant point.

158. En se tenant debout, élançements vulsifs à la partie postérieure de l'urètre.

167. *Le jet d'urine se divise en plusieurs filets* (1).

159. Ardeur dans tout l'urètre, mais néanmoins seulement en commençant et en finissant d'uriner.

160. Picotement lancinant très-léger à l'orifice de l'urètre, en n'urinant pas.

161. Douleur sécante à la partie antérieure de l'urètre.

180. Ardeur rongeante et élançement dans les parties externes du prépuce, et dans l'urètre à la hauteur de la couronne du gland.

Puis des signes d'inflammation de l'urètre, de la verge, du prépuce et du gland :

165. Tout le membre est un peu gonflé, sans érection proprement dite (2).

166. L'urètre est très-enflammé, et douloureux dans toute sa longueur, quand on y touche; une douleur tensive survient pendant les érections.

172. Gonflement du gland et de la verge, une sorte d'érection sans nulle sensation.

173. Gonflement de la partie droite et inférieure du prépuce.

176. Gonflement du frein du prépuce.

181. *Tout le prépuce est d'un rouge foncé chaud et enflammé* (3).

(1) Voir première observation.

(2) *Idem.*

(3) Voir deuxième observation

182. *Cuison au bord et au côté interne du prépuce.*

184. *Le bord du prépuce est excorié.*

186. La peau du gland est parsemée de taches d'un rouge clair, de la grandeur d'une lentille, et plus claires que le gland lui-même.

186. Tout le membre cause une douleur d'ulcération ou comme de brûlure, en marchant, on est obligé de le tenir relevé.

L'action du *cannabis* sur l'écoulement est encore justifiée par les symptômes suivants :

162. Écoulement aqueux, muqueux par l'urètre.

163. Écoulement indolent d'un mucus clair, transparent (liqueur prostatique?) par l'urètre sans érection.

164. L'orifice de l'urètre est collé par un liquide qui devient visible en comprimant le canal.

171. Écoulement indolent de mucus par l'urètre (une sorte de gonorrhée?)

88. Suintement tout autour de la couronne du gland.

Les érections, si fréquentes dans la première période de la blennorrhagie, trouvent encore ici leur place :

168. Érections fréquentes ; ensuite élancements dans l'urètre.

169. Fréquentes érections dans la journée, seulement en se tenant assis, et non en marchant.

170. Pendant la toux, érections, et ensuite douleur dans l'urètre.

L'action spécifique de *cannabis* chez les deux malades est donc pleinement justifiée ; tous les symptômes qu'ils présentent se trouvent dans la matière médicale. Chez le premier, il y a eu une aggravation des plus intenses, et les érections sont devenues insupportables.

Chez le second malade, au contraire, l'action du *cannabis* a été plus douce, mais très-appréciable; en effet, il a agi et sur le gonflement du prépuce, sur la nature de l'écoulement et sur la douleur.

Natrum muriaticum nous offre dans sa pathogénésie, quoiqu'en moins grand nombre que *cannabis*, les symptômes les plus importants de la blennorrhagie :

697. En urinant, cuisson dans l'urètre.

699. En urinant, ardeur dans l'urètre.

701. Douleur cuisante dans l'urètre quand on le comprime.

702. Tiraillement dans l'urètre après avoir uriné.

703. Douleur incisive dans l'urètre, quelque temps après avoir uriné.

704. *Vifs élancements dans l'urètre.*

705. Prurit lancinant au méat urinaire, qui est collé par des mucosités.

706. Élancements pruriteux dans l'urètre, plusieurs fois de suite.

717. Élancements dans la verge en urinant et en n'urinant pas.

708. Prurit et ardeur à l'orifice de l'urètre, le soir en allant se coucher.

709. *Ardeur et douleur incisive dans l'urètre, après avoir uriné, avec écoulement de mucus peu épais qui tache le linge.*

710. Après avoir uriné, il sort de l'urètre un liquide qui cause d'abord du prurit, puis de l'ardeur.

711. Écoulement lactescent, après avoir uriné.

712. Écoulement jaune par l'urètre, qui tache le linge, mais sans douleur; il y a seulement un peu de

ension dans les glandes inguinales, qui sont visiblement tuméfiées.

718. A la couronne du gland, prurit fourmillant qui oblige à se gratter.

720. Rougeur au bout du gland.

721. Fort prurit et suintement à la couronne du gland.

722. Quelques taches rouges au gland.

722. Paraphimosis.

Sous l'influence de *natrum muriaticum*, qui a été donné à un seul malade, les symptômes se sont amendés, l'écoulement par l'urètre a disparu, le phimosis seul a persisté, quoique avec moins de rougeur et de gonflement; il a été évidemment, mais incomplètement amélioré par *natrum*, dans la pathogénésie duquel nous avons indiqué le paraphimosis, qui n'est, après tout, qu'un phimosis déplacé.

Hepar sulphuris a été donné au malade, sujet de la première observation. Sous l'influence de ce médicament, l'aggravation causée par *cannabis* s'est arrêtée, tous les symptômes se sont amendés d'une façon extrêmement rapide.

On trouve dans la pathogénésie de ce médicament les symptômes suivants :

330. Ardeur en urinant.

331. Chez une femme, douleur sécante dans l'urètre, en urinant.

332. Douleur cuisante dans l'urètre pendant la sortie de l'urine.

335. Plusieurs élancements dans l'urètre.

336. Rougeur et inflammation du méat urinaire (1).

(1) Symptôme déterminant pour le choix du médicament.

337. Prurit à la verge et au frein du gland.

338. Prurit au gland.

339. Élanacement dans la région du frein et du prépuce.

340. Douleur lancinante dans le prépuce.

344. Faiblesse des parties génitales, flaccidité du scrotum et dureté extraordinaire de la verge.

347. Érection douloureuse, avec cuisson et douleur de crampe dans la verge, à partir de la vessie.

Cinnabaris est un médicament auquel il faut accorder une grande importance dans le traitement du phimosis et du paraphimosis, avec boursoufflement de la muqueuse : j'ai eu plusieurs fois occasion de l'employer avec un succès marqué. L'observation deuxième prouve que son action a été très-importante; nous en trouvons l'explication dans la pathogénésie de ce médicament.

16. Douleur comme d'écorchure dans l'urètre en urinant, quoique le canal soit indolent à la pression.

17. La verge est enflée.

18. Vulsion dans la verge.

19. Douleur, pruriteuse derrière la couronne du gland; *il en suinte du pus d'une odeur douceâtre dégoûtante* (1).

20. Petites taches rouges au gland.

21. Élanacements tiraillants dans le gland.

22. *On voit paraître au gland de petits points rouges qui sont sur le point de saillir* (2).

23. Le soir, prurit ardent et lancinant à la couronne

(1) Voir deuxième observation.

(2) Granulations.

du gland, qui cesse bien quand on se gratte, mais qui revient plus fort peu de temps après.

24. *Rougeur et enflure du prépuce: il paraît comme à vif, avec douleur pruriteuse (1).*

25. Le soir, dans le lit, fortes érections.

Sulphur, que le docteur Altschul recommande d'alterner avec *cannabis* et qui convient surtout à la période de déclin de la maladie, donne les symptômes suivants :

978. En urinant, ardeur à la partie antérieure de l'urètre.

979. A la fin de l'émission de l'urine et après, douleur incisive dans l'urètre.

980. Ardeur de l'urètre en urinant.

985. Cuisson dans l'urètre (chez une femme).

986. Ardeur de la partie antérieure de l'urètre.

987. *Ardeur dans l'urètre.*

989. Élançements à la partie antérieure de l'urètre.

990. Douleurs lancinantes passagères dans l'urètre.

991. Élançements ou douleurs incisives dans l'urètre ou dans l'hypogastre.

992. Élançements et déchirements dans l'urètre.

993. Douleurs dans l'urètre, comme au début d'une gonorrhée.

994. Rougeur et inflammation du méat urinaire.

996. Élançements dans la verge.

997. Élançements dans la verge, le matin en urinant, surtout au gland.

Il résulte, si je ne me trompe, des détails qui précèdent :

(1) Symptôme déterminant pour le choix du médicament.

1° Que l'homœopathie possède des médicaments éprouvés pour arriver à la guérison de la *blennorrhagie urétrale type*;

2° Que l'efficacité de ces médicaments se trouve justifiée de tout point par leurs effets sur l'homme sain;

3° Que ces médicaments, choisis de la sorte d'après la loi des semblables, ont une action manifeste et curative, lors même qu'on les emploie aux dilutions ordinaires, c'est-à-dire de la 12° à la 30° dilution.

4° On peut même dire, en tenant compte de l'aggravation qui s'est produite chez le premier malade, sous l'influence de deux gouttes de *cannabis* à la 12° dilution, qu'il faut, dans le traitement de la blennorrhagie, redouter les doses trop fortes et les actions trop énergiques.

D^r BOYER.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 3 DÉCEMBRE 1860. — PRÉSIDENTE DE

M. LE DOCTEUR HUREAUX.

Lecture du procès-verbal de la dernière séance.

Après cette lecture, M. le docteur SERRAND s'étonne qu'il n'ait pas été fait mention d'une discussion fort intéressante, soulevée par M. Desterne à propos de la

durée d'action des médicaments et de la convenance qu'il y aurait, selon lui, à ne pas troubler cette action, soit par un redoublement des doses, soit surtout par d'autres médicaments.

M. DESTERNE déclare qu'en effet une expérience qui date de plusieurs années lui a démontré que la manière la plus, la seule même, avantageuse, de traiter avec succès les maladies chroniques est celle qui a été prescrite comme règle par Hahnemann, et qui consiste à laisser s'épuiser complètement l'action d'un médicament avant d'en administrer une nouvelle dose ou d'en prescrire un autre. Sa manière d'agir est la suivante : après avoir choisi avec soin le médicament le mieux indiqué, il l'administre généralement à la dose de cinq globules de la 30^e dilution dont il fait prendre au malade trois à sec un matin, deux autres le second jour après, de la même manière : presque toujours, si le médicament a été bien choisi, il constate une amélioration assez marquée pendant quelques jours, puis les accidents reparaissent à un degré variable pendant une semaine environ pour faire place à une amélioration beaucoup plus marquée que la première, jusqu'à l'épuisement des cinq à sept semaines de sa durée d'action, époque où, si la maladie n'est pas guérie, elle a subi au moins une modification favorable qui indique homœopathiquement un autre médicament. Dans le cas, au contraire, où, après dix à quinze jours de l'administration du remède, il n'a constaté aucune espèce de modification favorable dans la maladie, il n'attend point le temps voulu pour l'épuisement de l'action du remède, et il en choisit un nouveau.

M. LOVE observe que chaque malade, au milieu des incidents de la vie, à Paris, est exposé à mille causes qui doivent neutraliser les effets et raccourcir notablement la durée d'action qu'Hahnemann a pu assigner aux médicaments expérimentés dans les conditions qu'il a indiquées.

D'autres membres déclarent que cette durée d'action doit être soumise aux influences les plus diverses, et qu'elle varie suivant l'idiosyncrasie du sujet, ses occupations, son régime, sa maladie, etc.

M. DESTERNE affirme que, du moment où il s'agit d'une maladie chronique et que le malade s'astreint rigoureusement au régime homœopathique, cette durée d'action est absolue, qu'elle justifie positivement les chiffres établis par Hahnemann, et qu'elle est indépendante de l'idiosyncrasie des sujets mis en traitement.

M. ESCALLIER fait observer que cette manière de voir aussi absolue n'a pas toujours été celle d'Hahnemann lui-même, et il ne pense pas qu'elle ait été celle des maîtres que nous avons eus depuis; il se rappelle avoir entendu dire à M. Pétroz qu'il avait fait des études fort attentives sur cette question, et il fixait des chiffres qui étaient loin d'être ceux que donne le manuel de M. Jahr. Ainsi le maximum pour le *soufre* et le *calcaire* serait dix-huit à vingt jours.

M. CRÉTIN ajoute que, dans sa pratique, M. Pétroz attendait rarement plus de huit jours sans administrer un nouveau médicament, à moins de grande amélioration.

M. ESCALLIER sait que M. Desterne obtient réellement

de très-bons résultats en agissant comme il le fait; il comprend que, se croyant sûr d'avoir bien choisi le remède, il ne veuille pas en administrer un autre avant l'épuisement complet de son effet; mais y aurait-il le même inconvénient à répéter la dose du même médicament, et, dans ce cas, ne pourrait-il pas obtenir une amélioration plus rapide et plus complète? en d'autres termes, M. Desterne est-il certain de ne pas perdre quelque temps en donnant une ou deux doses seulement?

M. DESTERNE dit qu'il ne saurait rien affirmer d'absolu à cet égard : sa manière de faire lui a donné des résultats si heureux, qu'il a cru devoir appeler sur cette question l'attention de ses confrères. Il cite quelques observations à l'appui, et promet à la Société de les leur communiquer complètes : toutefois il donne comme exemple la suivante, quoique, comme cure, elle ne soit pas encore complète.

M. X..., quarante ans, employé aux écritures de bureau, tempérament sec et nerveux, hémorrhoïdaire, sujet à des migraines périodiques depuis l'âge de douze ans; longtemps les accès se sont produits tous les mois, puis ils se sont éloignés de plus en plus et ne reviennent maintenant que tous les trois mois; M. X... a été vacciné; il n'a jamais eu la gale; il a été affecté d'une blennorrhagie qui fut de courte durée.

Le malade souffre depuis plus de deux ans d'une douleur dans l'épaule droite. Cette douleur, d'abord très-supportable, ressemble aujourd'hui aux effets que produiraient des efforts violents exercés dans le but de luxer l'articulation. Cependant cette douleur n'est pas toujours fixe; elle paraît descendre parfois de l'articu-

lation dans les muscles du bras, tantôt en avant, tantôt en arrière. L'intensité de la souffrance est telle, que le malade ne peut continuer à écrire plus de cinq minutes sans être obligé de se reposer. L'action de reporter le bras en arrière pour mettre ses vêtements lui est impossible. Il ne peut davantage porter la main sur la tête ou derrière la tête. L'hiver, à l'air froid de la nuit lorsqu'il rentre tard, par les temps humides et particulièrement avant la pluie, telles sont les conditions dans lesquelles la douleur s'aggrave; la nuit, au lit, elle est aussi plus violente que le jour; elle interdit le sommeil en obligeant le malade à changer tous les quarts d'heure de position. La douleur s'améliore par un temps sec, et la nuit, au lit, elle diminue pour quelque temps en se tenant couché sur le côté affecté, mais cette position ne peut être conservée. A part l'affaiblissement général résultant de l'insomnie, l'état n'offre rien de plus à noter; cependant la face dorsale du poignet gauche porte un ganglion du volume ordinaire d'une châtaigne; cette petite tumeur, dont l'existence date de huit ans, est plus gênante l'hiver.

7 octobre. PRESCRIPTION : *Rhus tox.*, 5° dilution, six globules à faire dissoudre dans huit cuillerées d'eau; une cuillerée matin et soir.

Après l'épuisement de la potion, l'état local s'est beaucoup amélioré et le sommeil est revenu. Nouvelle prescription : *Rhus tox.*, 30° dilution, cinq globules pour huit cuillerées d'eau; une cuillerée matin et soir.

L'amélioration de l'épaule continua à faire des progrès. Depuis le 7 octobre jusqu'au 11 novembre, c'est-

à-dire pendant près de cinq semaines, sans qu'il devînt nécessaire d'administrer un nouveau médicament. La diminution également progressive du ganglion de la main gauche témoignait tous les jours d'ailleurs que l'action du médicament se maintenait favorable sur les régions affectées.

Cependant le malade éprouvait de temps à autre des souffrances pénibles. Il eut entre autres un violent accès de migraine avec douleur de contusion sur le vertex, transpiration abondante et diarrhée, puis à quelques jours de là il perdit subitement l'appétit : les aliments et les boissons, le vin coupé d'eau, l'eau sucrée elle-même lui paraissaient avoir un goût d'œuf pourri ; les viandes lui inspiraient une répugnance invincible. Il survint des éructations, des borborygmes bruyants, des flatuosités ; chaque jour amenait dans la matinée, et quelquefois la nuit, trois ou quatre selles en diarrhée, état auquel succéda de la constipation, et avec l'ensemble de ces symptômes un sentiment de fatigue et du découragement moral. Tous les soirs le malaise général s'aggravait.

11 novembre. PRESCRIPTION : *Arnica*, 5° dilution, cinq globules dans huit cuillerées d'eau ; une cuillerée matin et soir. L'amélioration de l'épaule, devenue stationnaire quelques jours avant ce dernier médicament, continua à faire de nouveaux progrès. Le bras recouvra bientôt la généralité de ses mouvements sans douleurs, excepté lorsque le malade le reporte précipitamment en arrière. Le ganglion de la main gauche continue à diminuer.

Le 25 novembre. Douze jours après le début de l'ad-

ministration de l'*arnica*, le malade n'éprouve plus que quelques douleurs par secousses, mais à de rares intervalles, et retentissant parfois dans le bras du côté sain. L'action de reporter précipitamment la main droite derrière le tronc renouvelle encore quelque souffrance dans l'épaule droite. A cet état se joignent des régurgitations de matières aigres après le repas et une grande irritabilité morale. PRESCRIPTION : *Sulf. ac.*, 30° dilution, cinq globules, en deux doses, à sec, à prendre en deux jours consécutivement.

Correspondance imprimée :

1° *Recherches sur la substitution graisseuse des reins*, par le docteur Em. Godard;

2° *Recherches tératologiques sur l'appareil séminal de l'homme*, par le docteur Em. Godard. — M. Curier, rapporteur;

3° Les journaux en échange :

L'Homoion (Nouvelle-Orléans);

Rivista omiopatica (Rome);

El Criterio medico (Madrid);

Moniteur des sciences médicales;

France médicale;

Journal des connaissances médicales pratiques.

Correspondance manuscrite :

1° Une lettre de M. de Gastold, médecin homœopathe à Bordeaux, qui, sous les auspices de notre collègue M. le docteur Bourges, demande le titre de membre associé pour lui-même et pour un de ses compatriotes, notre confrère, le docteur Stephan Kuczynski, résidant à Strabieszow (Pologne), *d. m. cum eximia laude*, de l'université de Kiew (Russie). Ces titres sont accordés;

2° La traduction, envoyée par le même M. de Gastold, du programme d'un nouvel organe homœopathique, qui paraîtra à Léopol (Gallicie), sous le titre de l'*Homœopathe polonais*, journal trimestriel, consacré à l'homœopathie, à l'hygiène, à la gymnastique rationnelle, à l'hydrothérapie et à la médecine vétérinaire homœopathique. — Rédacteur responsable : M. Ant. Kaczliowski, docteur en médecine et en chirurgie, membre agrégé de la Faculté de médecine de Vienne, ex-médecin de l'hôpital général de Vienne, etc.

SÉANCE DU 17 DÉCEMBRE. — PRÉSIDENTE DE M. LE DOCTEUR
DAVET.

Lecture et adoption du procès-verbal.

La correspondance apporte :

1° Une lettre de M. Guif; il prie la Société de vouloir bien accepter sa démission : il se fonde sur ce que des occupations, qui le retiennent chaque soir, ne lui permettent pas de suivre les travaux de la Société;

2° Une brochure relative au procès intenté à M. Van Bor Klaer, pharmacien à Bruxelles. — M. Catellan aîné, rapporteur;

3° La *Rivista omiopatica*;

4° *El Criterio medico*;

5° Le *Moniteur des sciences médicales et pharmaceutiques*;

6° La *France médicale et pharmaceutique*;

7° La *Revue de thérapeutique*;

8° Le *Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques*;

M. Love fait son rapport annuel sur les finances de la Société. MM. Joly et Dezormaux sont désignés pour vérifier les comptes de M. le trésorier.

La Société procède au renouvellement de son bureau:

M. LÉON SIMON père devient Président;

M. TESTE, premier Vice-Président;

M. CHARGÉ est nommé deuxième Vice-Président;

M. MOLIN est nommé Secrétaire;

M. ESCALLIER est nommé Vice-Secrétaire;

M. LOVE est nommé Trésorier;

M. HUREAU est nommé Archiviste.

En vertu de l'article 20 du règlement, la Société désigne MM. Raymon et Cretin pour composer, avec les membres du bureau, la commission devant examiner s'il y a lieu d'apporter des modifications à sa publication.

A LA RECHERCHE D'UNE THÉRAPEUTIQUE

Par le docteur LUD. DE PARSEVAL.

— SUITE —

SEIGLE ERGOTÉ, SABINE ET RUE.

I. SEIGLE ERGOTÉ.

L'efficacité du seigle ergoté dans les métrorrhagies puerpérales et non puerpérales est aujourd'hui parfaitement établie (1).

(1) Voyez Fabre. ouv. cit., *Traité de mat. méd.*, p. 225, 226. — Bouchardat, ouv. cit., t. I, p. 195. — Chailly-Honoré. *Traité pratique de l'art des accou-*

« La puissance hémostatique de ce médicament, dit le docteur Fabre, est généralement admise aujourd'hui dans la métrorrhagie puerpérale.... On a publié des faits nombreux qui attestent l'efficacité du seigle ergoté dans la métrorrhagie de l'état de vacuité. M. Bayle, à qui l'on doit d'avoir rassemblé la plupart de ces faits, en donne le résultat de la manière suivante : « Une des « propriétés les plus importantes du seigle ergoté, c'est, « sans contredit, celle d'arrêter les hémorrhagies, et en « particulier une des espèces les plus dangereuses, la « ménorrhagie puerpérale et non puerpérale. Sur qua- « tre-vingt-neuf cas d'hémorrhagies traités par l'ergot, « il y avait vingt-quatre ménorrhagies puerpérales, ou « suites de couches; quarante-six ménorrhagies non « puerpérales.... Les quarante-six cas de ménorrhagie « non puerpérale furent suivis de guérison, à l'except- « tion de deux cas. » Des observations recueillies par MM. Trousseau et Maisonneuve démontrent aussi l'efficacité du seigle ergoté dans la ménorrhagie non puerpérale; en effet, chez sept *utérus vierges*, ces auteurs

chements, troisième édition, p. 302, 402, 449, 455. — Naegelé, *Manuel d'accouchements*, annoté par le docteur Jacquemier, 1853, p. 303, 558. — Arnal, *De l'Action du seigle ergoté et de l'emploi de son extrait dans les cas d'hémorrhagies internes*. (*Mém. de l'Acad. de méd.*, Paris, 1849, t. XIV, p. 408. — *Rapp. à l'Acad. de médecine*, par M. Danyau, le 1^{er} octobre 1850. (*Bull. de l'Acad. de méd.*, t. XV, p. 6 et suiv.) — Valleix, *ouv. cit.*, t. IV, p. 74. — Grisolle, *ouv. cit.*, t. I, p. 643, etc., etc.

Les journaux de médecine renferment un très-grand nombre de documents qui mettent hors de conteste cette propriété du seigle ergoté. — Voyez, entre autres, *Journ. de méd. et de chir. prat.*, t. I, p. 161. — *Ibid.*, t. IV, p. 285. — *Ibid.*, t. VII, p. 221. — *Ibid.*, t. VIII, p. 510. — *Ibid.*, clinique de Lisfranc, t. XII, p. 545. — *Ibid.*, t. XVII, p. 468. — *Ibid.*, t. XIX, p. 544. — *Ibid.*, t. XXIV, p. 255. — Voyez aussi le *Bull. gén. de thérap.*, t. I, p. 32. — *L'Union méd.* du 11 mars 1856, etc., etc.

ont vu l'écoulement sanguin s'arrêter au bout d'un quart d'heure, et en six, sept, huit, douze, seize, vingt-quatre heures. Bien plus, disent-ils, dans cinq cas où l'écoulement sanguin était symptomatique d'un cancer de la matrice, la perte s'est arrêtée en moins de trente-six heures.... En outre des faits dont il vient d'être question, les recueils périodiques en contiennent beaucoup d'autres du même genre, de telle sorte que, selon nous, on ne saurait se refuser à admettre la propriété antimétrorrhagique du seigle ergoté (1). »

« Souvent, dit Giacomini, la métrorrhagie accompagne ou précède l'accouchement, spécialement lorsqu'il y a quelque obstacle à son achèvement. Dans ce cas, l'administration du seigle arrête l'hémorrhagie et souvent même avant la fin de l'accouchement. Les faits rapportés par Atée (2), par Schascroff (3), par Marshall-Hall (4), par Guillemot (5), par Morage (6), par Hinkelbein (7), par Chapmann (8), par Burges (9), par Trousseau et Maisonneuve (10), par Duparcque (11), ne laissent aucun doute à ce sujet (12). »

M. le professeur Trousseau reconnaît que *l'on est con-*

(1) Fabre, ouv. cit., t. I, p. 405, 406.

(2) *Americ. medic. record.*, vol. IV, p. 218

(3) *Ibid.*, p. 218.

(4) *The London med. rep. and rew. Frorieps notiz*, XV Bd., p. 217.

(5) *Archiv. gén. de méd.*, t. XX, mai 1829, p. 43.

(6) *Archives gén. de méd.*, avril 1830.

(7) *Allg. med. Annal*, 1817, p. 91.

(8) *Discours of the element of ther. and mat. med.* Phil. 1817.

(9) *Cases of frequent uterin. hemorrh. with incess. disch.*, etc. *The London med. a phys. Journ.*, n. 5, vol. VII, p. 115.

(10) *Transact. médicales*, mars 1833, p. 386.

(11) *Gaz. méd. et an. univ. d'Omodei*, mars 1833, p. 365.

(12) Giacomini, ouv. cit., p. 329.

venu généralement de l'utilité de ce médicament dans les hémorrhagies utérines, malgré l'entêtement routinier de quelques médecins qui déniaient à l'ergot des propriétés presque aussi évidentes que celles du quinquina (1).

MM. Merat et de Lens signalent l'utilité du seigle ergoté dans certaines métrorrhagies (2), et constatent que « on a également donné l'ergot avec succès pour remédier aux *lochies immodérées* ; les avantages de ce moyen dans ces différents cas sont incontestables (3). »

Après avoir fait connaître les propriétés antimétrorrhagiques du seigle ergoté, plusieurs auteurs s'étonnent de voir ce médicament employé comme emménagogue.

« On sera peut-être surpris, dit Giacomini, d'appréhender que le seigle ergoté, qui est si utile dans la métrorrhagie, ait été préconisé dans des cas opposés, savoir : dans l'aménorrhée, et qu'il ait provoqué ou favorisé la menstruation chez des femmes aménorrhéiques. J'en ai obtenu à ma clinique, et dans ma pratique

(1) Ouv. cit., t. I, p. 797 : « Nous avons en 1832, dit plus loin M. Trousseau, de concert avec M. Maisonneuve, publié dans le *Bulletin de thérapeutique* le résultat de nos propres expériences, résultat qui, déjà si satisfaisant à cette époque, a été confirmé depuis par des faits plus nombreux. Nos premières expériences ont été faites sur vingt-deux femmes... Dans aucun cas l'hémorrhagie ne s'est montrée rebelle à l'action de l'ergot de seigle, quel qu'ait été du reste l'état de l'utérus. Nous ne prétendons pas en tirer la conclusion que cette action soit infaillible, nos expériences eussent-elles été dix fois plus nombreuses, mais au moins nous nous croyons en droit de conclure que cette action est évidente et ne saurait être révoquée en doute. » (*Ibid.*, t. I, p. 802.) — Voyez aussi, sur les bons résultats obtenus par M. Trousseau dans sa pratique, le *Journ. de méd. et de chir. prat.*, t. XXIV, p. 255.

(2) Voyez ouv. cit., t. III, p. 135 et *ibid.*, t. VII, p. 271, 272.

(3) Ouv. cit., t. III, p. 135, 136. — Voyez aussi, sur l'utilité du seigle ergoté dans la métrorrhagie, le *Dictionnaire* de Nysten, édition revue par Littre, etc.

particulière, des succès aussi ou plus marqués que ceux qu'on retire des préparations ferrugineuses. Il a été recommandé contre l'aménorrhée par Biegelson et Thacher (1), par Ronduck (2), par Beckmann et Bécclard (3), et par Chinnock (4) (5). »

« J'ai souvent donné ce médicament avec succès dans les hémorrhagies, dit Sacchero, et ce qui nous a paru singulier, à plusieurs de mes collègues et à moi, a été de voir que le même remède réussissait à merveille pour régulariser les menstrues. Nous l'avons donné en pilules de dix centigrammes, à répéter toutes les trois heures, à de jeunes demoiselles aménorrhéiques depuis plusieurs mois, et chez qui toutes les règles ont reparu vers le quatrième jour (6). »

M. le docteur Fabre reproduit ce passage du mémoire de Sacchero et ajoute : « Nous avons employé nous-même le seigle dans ces cas, tant chez de jeunes filles que chez de jeunes femmes, avec un résultat parfait (7). »

Ce contraste qui existe dans l'action du seigle ergoté n'a rien qui puisse nous étonner. En effet, le médicament agit comme emménagogue et provoque l'hémor-

(1) *Journ. of the scienc. and arts*, 1816, t. I, fasc. 5.

(2) *Buchner's Repert.*, 1818, IV Bd., p. 54.

(3) Merat et de Lens, ouv. cit., t. III, p. 136.

(4) *Westminster medic. Society*, 13 januar 1854. *The Lond. med. and phys. Journ.*, 1854, vol. IV, p. 789.

(5) Giacomini, ouv. cit., p. 350.

(6) *Mémoire sur l'action thérapeutique du seigle ergoté*. (*Annales de thérap.*, t. II, p. 55.)

(7) Ouv. cit., *Traité de mat. méd.*, p. 228. — « Le seigle ergoté n'a pas été oublié dans le traitement de l'aménorrhée, dit M. Valleix, et nous voyons ainsi ce médicament être prescrit dans les affections utérines les plus opposées sous tous les rapports. » (Ouv. cit., t. IV, p. 100.)

rhagie utérine par son effet primitif, tandis qu'il arrête au contraire le flux sanguin par son effet secondaire, de même que nous avons vu les cantharides produire l'hématurie par leur effet physiologique, et la guérir par leur effet curatif; de même que nous verrons la sabine amener la ménorrhagie par son effet primitif et l'arrêter par son effet secondaire. Il ne faut pas s'y tromper. Dans les cas où l'on a vu reparaître le flux sanguin sous l'influence de l'ergot de seigle, on ne peut pas dire que ce médicament ait rétabli les règles, il a seulement congestionné l'utérus et produit une hémorrhagie. Que, dans certains cas, les règles aient ensuite repris leur cours, c'est ce qui a pu arriver; mais il s'agissait alors d'aménorrhées accidentelles et peu graves, car dans les aménorrhées véritablement rebelles, dans celles qui dépendent d'une affection générale, les emménagogues qui agissent par leur effet primitif ne sauraient suffire, et il faut s'adresser à des médicaments qui rétablissent les règles par leur effet secondaire, effet qui est seul profond et durable. Nous avançons que le seigle ergoté agit dans l'aménorrhée, comme le font, en pareil cas, la sabine et les autres agents dits emménagogues, en produisant une hémorrhagie utérine, et que c'est là un de ses effets physiologiques. M. le professeur Trousseau va confirmer lui-même cette manière de voir.

« Voici une aménorrhée, dit-il. Quoi de plus simple? Les emménagogues ne font pas faute. Vous avez la rue, la sabine, l'iode, l'ergot de seigle, pour les cas rebelles, les impérieuses indications... Qu'on ne s'y fie pas. Rien n'est plus difficile que de provoquer des

règles supprimées. Une foule d'états morbides tiennent cette fonction en échec, et simulent pour ainsi dire à son égard le rôle de la grossesse. Combien de fois n'arrive-t-il pas qu'un médecin inattentif se heurte contre une pareille contre-indication?

« Il arrive dans ce cas deux choses : ou bien l'emménagogue réussit, ou bien l'obstacle morbide résiste à son action. Supposons que l'emménagogue l'emporte; il a *forcé*, c'est le mot, la contre-indication. Croirez-vous avoir *légitimement vaincu*? Non. *Vous avez produit une hémorrhagie utérine; vous n'avez pas rétabli les règles* (1). »

Quelques médecins, effrayés de voir donner dans la métrorrhagie un médicament qui est lui-même une

(1) Ouv. cit., t. II, p. 692 et 693. — « Résulte-t-il de là qu'il n'y ait point d'emménagogues, se demande M. Trousseau, et qu'on ne doive jamais essayer de rétablir directement les règles disparues? Le tout est de s'entendre. Une femme bien portante et habituellement bien réglée éprouve une suppression, ses règles fluaient en leur temps, et une émotion morale, un refroidissement subit, une chute, etc., les ont arrêtées tout court. Si le médecin est appelé incontinent, il peut incontinent aussi administrer un emménagogue... Dans ce cas, un emménagogue peut rappeler le flux menstruel; que s'il échoue, immédiatement on aura recours aux mêmes remèdes vers l'époque suivante, pour *fluxionner l'utérus* par tous les moyens prudents que la médecine peut fournir...

« Il est certaines aménorrhées qu'on pourrait appeler essentielles ou primitives. Elles ne sont pas symptomatiques d'un état morbide, non plus que d'un accident extérieur quelconque. Ces cas sont rares et peuvent réclamer l'usage des emménagogues. L'emploi fréquent de ces remèdes est le signe de l'empirisme. Un grand praticien en fait un rare usage. » (Ouv. cit., t. II, p. 693, 694.)

M. le professeur Grisolle reconnaît que l'administration des emménagogues est une cause très-active de métrorrhagie. (Ouv. cit., t. I, p. 642.) — « Il faut nécessairement, dit M. Valleix, placer parmi les causes de la métrorrhagie l'emploi des *emménagogues* qui, employés dans le but de rétablir les règles diminuées ou supprimées, ont souvent dépassé le but et donné lieu à des hémorrhagies inquiétantes. » (Ouv. cit., t. IV, p. 53.)

cause active de métrorrhagie, ont protesté contre son emploi dans cette maladie. « La propriété démontrée du médicament, dit M. le professeur Gendrin, indique un effet qui ne pourrait qu'être nuisible dans la métrorrhagie, puisqu'il a nécessairement pour résultat de stimuler l'utérus et d'augmenter ainsi l'état de turgescence de son appareil vasculaire... L'administration du seigle ergoté contre la maladie qui nous occupe n'est donc pas *rationnelle* (1). »

L'administration de l'ergot de seigle dans la métrorrhagie n'est pas *rationnelle*, je le veux bien, mais elle guérit, et c'est l'important.

Le seigle ergoté produit donc l'hémorrhagie utérine et active la menstruation par son action primitive; d'un autre côté, nous l'avons vu arrêter la métrorrhagie, modifier les règles trop abondantes par son action secondaire; nous sommes donc autorisés à conclure que ce médicament guérit des états morbides analogues à ceux qu'on lui a vu produire. En admettant cette action homœopathique de l'ergot de seigle, on reconnaîtra que l'on doit employer dans la métrorrhagie des doses d'ergot plus faibles que celles dont on se sert pour provoquer l'hémorrhagie utérine ou tout autre effet physiologique du médicament. C'est, du reste, ce que l'expérience a appris aux praticiens. « Rasch, dit Giacomini, conseille les petites doses de seigle ergoté comme moyen prophylactique aux femmes enceintes prédisposées aux métrorrhagies (2). »

(1) Voyez Fabre, ouv. cit., t. I, p. 405.

(2) *D. sec. corn. alsein d. geb. beford. mitt.* Forgan, 1820. — Voyez Giacomini, ouv. cit., p. 329.

M. le docteur Valleix, après avoir reproduit une formule de M. Goupil, qui est employée, dit-il, pour provoquer les contractions utérines pendant l'accouchement, ajoute: « Seulement, dans le cas dont il s'agit (dans la métrorrhagie), il ne faut pas le donner à des intervalles trop rapprochés, et même on fera bien de commencer par de plus faibles doses (sic) (1). »

Les auteurs ont émis diverses hypothèses sur le mode d'action du seigle ergoté dans les métrorrhagies, hypothèses abandonnées aujourd'hui par la majorité des médecins, qui se bornent à constater que le seigle ergoté réussit dans les hémorrhagies utérines, sans se préoccuper davantage du pourquoi de la guérison. Nous examinerons toutefois la théorie présentée par MM. Trousseau et Pidoux, à laquelle se sont rattachés un certain nombre de médecins. D'après ces auteurs (2), l'ergot de seigle arrêterait mécaniquement les métrorrhagies; son action se portant principalement sur les fibres de l'utérus, y déterminerait des contractions qui amèneraient la suppression de l'hémorrhagie par la compression exercée sur les vaisseaux.

Pour qu'une pareille théorie pût être admise, il faudrait que MM. Trousseau et Pidoux eussent démontré la réalité de cette contraction dans les métrorrhagies puerpérales et dans les métrorrhagies non puerpérales qui ont été avantageusement modifiées par le seigle ergoté; or c'est ce qu'ils n'ont pu faire, car les faits s'y opposent. D'ailleurs, comment expliquer, en vertu de cette hypothèse, les succès nombreux obtenus

(1) Ouv. cit., t. IV, p. 74.

(2) Voyez ouv. cit., t. I, p. 808.

dans les métrorrhagies qui accompagnent ou précèdent l'avortement? la contraction utérine aurait évidemment, dans ces cas, favorisé l'action expultrice, et on a vu, au contraire, le médicament arrêter la métrorrhagie et le travail abortif. Comment appliquer aussi cette théorie aux autres hémorrhagies (épistaxis, hémoptysie) que combat heureusement le seigle ergoté (1)? Si le seigle ergoté agit véritablement sur l'utérus dans la métrorrhagie en le contractant et déterminant ainsi la compression des vaisseaux, que penser de ces cas signalés par MM. Trousseau et Pidoux eux-mêmes, où l'ergot de seigle produit des ménorrhagies (2)?

Nous avons vu les auteurs s'étonner de ce que le seigle ergoté avait à la fois la propriété de produire et d'arrêter la ménorrhagie; leur étonnement redouble lorsqu'ils viennent à constater que ce médicament, qui

(1) On a cherché à utiliser le seigle ergoté dans les diverses hémorrhagies; il a fourni surtout de bons résultats dans l'épistaxis et dans l'hémoptysie. Voyez, à ce sujet, Giacomini, ouv. cit., p. 329 et 331. — Merat et de Lens, ouv. cit., t. VII, p. 272. — Fabre, ouv. cit., *Traité de mat. méd.*, p. 227. — *Bulletin gén. de thérap.*, t. I, p. 32. — *Journ. de méd. et de chir. prat.*, t. VIII, p. 510. Ces faits rentrent dans la loi homœopathique, car on a vu le seigle ergoté, comme le reconnaît Giacomini lui-même, provoquer des *hémorrhagies* (ouv. cit., p. 326). Il est fâcheux que les auteurs n'aient pas mieux caractérisé cet effet primitif de l'ergot de seigle, sous le rapport du siège, de la fréquence relative de chaque hémorrhagie, etc., etc. Pour ce médicament, comme du reste pour tous les autres, on s'est borné à enregistrer les effets physiologiques les plus apparents, et encore n'a-t-on tenu compte le plus souvent, parmi ces derniers, que de ceux qui cadraient avec les théories régnautes.

(2) « Nous demandons, dit Giacomini, à ceux qui prétendent que le seigle ergoté arrête les hémorrhagies par son action styptique particulière, pourquoi ce médicament est utile dans l'état opposé, savoir dans l'aménorrhée, et qu'il arrête la menstruation trop abondante aussi bien qu'il la provoque lorsqu'elle est arrêtée? » (Ouv. cit., p. 333.)

est un puissant abortif, a réussi, dans un grand nombre de cas, à arrêter l'avortement.

« On sera encore plus surpris, dit Giacomini, d'apprendre que Chailly est parvenu, au moyen du seigle, à empêcher la fausse couche, chez une femme qui en était menacée par une indisposition particulière (1). On sait pourtant que, s'il y a des remèdes véritablement abortifs, le seigle ergoté occupe le premier rang, car Oslère (2) assure que ce céréale détermine l'avortement chez les animaux aussi bien que chez la femme (3). »

Hall dit avoir vu l'ergot de seigle, dans des cas d'avortement imminent avec hémorrhagie, arrêter le flux sanguin et faire cesser le travail abortif (4).

« Il est même des cas, dit M. le docteur Fabre, où le seigle, au lieu d'achever l'avortement, le conjure avec succès (5). »

« Parola, ajoute M. le docteur Fabre, rapporte d'autre part des observations d'un grand intérêt de métrorrhagies graves chez des femmes enceintes, avec menace d'avortement, et qu'il a arrêtées heureusement au moyen du seigle sans que la gestation en ait souffert, puisqu'elle a pu se continuer jusqu'à terme. Ainsi, loin de provoquer l'avortement, l'ergot l'arrête dans ces cas. Il importe cependant de l'arrêter à temps, de ne demander au médicament que la seule suppression de

(1) *Revue méd.*, juin 1854, p. 464.

(2) *The London med. and physic. Journ.*, n. 5, t. VII, p. 84.

(3) Giacomini, *ouv. cit.*, p. 330.

(4) Voyez *l'Art médical*, août 1858, p. 130.

(5) *Ouv. cit.*, *Traité de mat. méd.*, p. 224.

la condition morbide accidentelle dont l'hémorrhagie n'était qu'un effet. Au reste, des faits de cette nature ont été également observés par une foule d'auteurs, tels que Villeneuve, qui lui-même cite Hall, Altée, Spairani, Béclard, Taddei, Freschi, Chailly (1), etc. »

M. le docteur Fabre recommande, comme on le voit, de s'arrêter à temps, de ne demander au médicament que la seule suppression de la condition morbide accidentelle dont l'hémorrhagie n'était qu'un effet. C'est qu'en effet si l'on emploie dans les cas dont il s'agit des doses massives, le seigle ergoté, au lieu d'agir par son effet secondaire ou curatif et d'enrayer le travail abortif, produira l'effet inverse et augmentera les accidents.

« Lorsque le seigle ergoté conjure l'avortement, dit à ce sujet le docteur Fabre, il ne fait que combattre la cause morbide de l'expulsion de l'œuf, et il ne doit être administré qu'à petite dose et aussi peu de temps que possible; car il est prouvé que beaucoup de femmes enceintes peuvent avorter par la seule action de l'ergot de seigle (2). » (*Voy. Bull. de l'Académie de méd.*, t. X, p. 565.)

(1) Ouv. cit., *Traité de mat. méd.*, p. 227.

(2) Ouv. cit., *Traité de mat. méd.*, p. 224. — Nous n'avons pas insisté sur l'action abortive du seigle ergoté, cet effet physiologique du remède nous paraissait bien établi. « Il résulte, dit Giacomini, des expériences faites en Amérique par Oslère et par d'autres, sur des vaches grosses, que le seigle ergoté peut provoquer l'accouchement à toute époque de la grossesse. » Ouv. cit., p. 326. — « Les femmes grosses (qui mangent du pain ergoté), avortent, dit encore Giacomini, ainsi que cela a été vérifié un grand nombre de fois, surtout par Courhaut et par d'autres. » (*Ibid.*, p. 327.)

— « Pour moi, dit M. Chailly Honoré, de l'Académie de médecine, je regarde comme certain que le seigle ergoté peut les produire (les contractions utérines lors même qu'elles ne se sont pas déjà manifestées) et donner la

Nous empruntons au *Journal de Médecine et de Chirurgie pratique* (1) une des observations les plus intéressantes qui aient été publiées dans ces derniers temps sur l'efficacité du seigle ergoté dans l'avortement.

« M. le docteur Joulin a publié, dans le *Moniteur des Hôpitaux*, l'observation d'une femme de vingt-sept ans, chez laquelle le seigle ergoté a prévenu un avortement qu'aucun autre moyen ne semblait pouvoir conjurer. Sur sept grossesses, la malade de M. Joulin avait eu trois fausses couches à trois mois, à six mois, à six semaines, et, quand ce médecin fut appelé près d'elle, il s'agissait encore d'une grossesse à deux mois et demi, avec hémorrhagie abondante, douleurs vives des reins et tous les signes précurseurs de l'avortement. » — L'hémorrhagie persistait depuis huit jours malgré les boissons astringentes, les lavements laudanisés, etc., « tout faisait craindre une terminaison funeste. » — Il fut décidé que la malade prendrait, en trois fois dans la journée, un gramme de poudre fraîche d'ergot de seigle. Le sang qui coulait abondamment s'arrêta avant la seconde prise et ne reparut plus. — Plus tard la malade eut une nouvelle hémorrhagie; même prescription, même succès. — La grossesse se termina par un accouchement régulier.

première impulsion au travail surtout à une époque avancée de la grossesse. » (Ouv. cit., p. 402.

— Voyez aussi Fabre, ouv. cit., *Traité de mat. méd.*, p. 231. — Nérat et de Lens, ouv. cit., t. I, p. 6, etc.

(1) T. XXX, p. 154, avril 1859.

II. SABINE ET RUE.

La sabbine et la rue sont classées parmi les médicaments emménagogues et abortifs (1).

« Parmi les substances qui jouissent de la propriété emménagogue, dit M. Valleix, il n'en est pas qui aient une plus grande célébrité que la rue et la sabbine. Le nombre des médecins qui les ont recommandées est si grand qu'on pourrait à peine les citer (2). »

« Ce n'est qu'avec la plus grande circonspection, dit Lieutaud, qu'on peut faire prendre ce remède (la sabbine), parce qu'il est à craindre qu'il ne cause une hémorrhagie de la matrice. On doit en défendre l'usage lorsqu'il y a le plus léger soupçon de grossesse (3). »

« Son action (de la sabbine), dit M. le professeur Trousseau, va quelquefois jusqu'à déterminer de fortes congestions irritatives de la matrice et de violentes ménorrhagies. Sa puissance abortive n'est que trop constatée (4). »

Schwilgué signale également la ménorrhagie et l'a-

(1) Voyez Bouchardat, ouv. cit., t. I, p. 205, 206.

(2) Ouv. cit., t. IV, p. 98.

(3) Ouv. cit., t. I, p. 534.

(4) Ouv. cit., t. II, p. 575. — Voyez dans Galtier (ouv. cit., t. II, p. 357) un cas d'avortement avec hémorrhagie utérine chez une femme qui avait pris de la sabbine pour se faire avorter. — Voyez, sur le même médicament, Merat et de Lens, ouv. cit., t. III, p. 696.

Merat et de Lens constatent l'action spéciale de la rue sur l'utérus; on a vu la rue à trop haute dose produire l'hémorrhagie utérine et l'avortement (ouv. cit., t. VI, p. 141). — Voyez aussi, sur l'action abortive de la rue, MM. Trousseau et Pidoux, ouv. cit., t. II, p. 575. — On lit dans le *Dictionnaire de Nysten*, édition revue par Littré : « La rue est emménagogue et peut causer l'avortement en déterminant une hémorrhagie utérine. »

vortement parmi les effets produits par la sabine administrée à grande dose (1).

« L'action de la sabine sur l'utérus, dit M. le docteur Fabre, ayant été signalée depuis l'antiquité, on s'en est servi avec succès dans les cas d'absence des règles par irritation inflammatoire ou congestive de la matrice. On l'a employée pareillement contre les métrorrhagies dépendant de ces mêmes causes. Il y a dans cette action, comme on le voit, une certaine ressemblance avec celle du seigle ergoté (2). »

En effet, la sabine, comme le seigle ergoté, est emménagogue et provoque la ménorrhagie par son effet primitif, tandis qu'elle guérit cette hémorragie par son effet curatif ou secondaire.

« On a été jusqu'à prescrire la sabine, dit M. Valleix, quoique cette substance soit employée comme un des plus puissants emménagogues (3). »

Rave (4) et Wedekind (5) ont arrêté par ce moyen des métrorrhagies graves.

« Le docteur Feist, disent MM. Merat et de Lens, a confirmé l'utilité de la sabine dans les hémorrhagies utérines passives, déjà attestée par le docteur Gunther... Le docteur Aran a également employé la sabine, mais dans les métrorrhagies qui surviennent hors les cas de grossesse (6). »

(1) Ouv. cit., t. I, p. 317.

(2) Ouv. cit., *Traité de mat. méd.*, p. 276.

(3) Ouv. cit., t. IV, p. 74.

(4) *Beobachtungen und schluesse*, II, p. 7.

(5) *Hufeland's Journal*, X, 1, p. 77.

(6) Ouv. cit., t. VII, p. 405. — Voyez aussi, sur les bons résultats obtenus par M. Aran. Bouchardat, ouv. cit., t. I, p. 206.

On lit dans le *Journal de Médecine et de Chirurgie pratique* (1) :

« La sabine a été expérimentée par beaucoup de médecins, et nous trouvons surtout dans les journaux italiens des observations récentes qui ne laissent aucun doute sur le parti qu'on peut en tirer pour suspendre les hémorrhagies utérines. »

Les journaux de médecine ont signalé dans ces dernières années les succès obtenus par M. Beau, dans la métrorrhagie, au moyen de la rue et de la sabine. Nous reproduisons à ce sujet un article intéressant de la *France médicale et pharmaceutique* (2) :

« Les propriétés emménagogues de la rue et de la sabine ont été connues de toute antiquité, les écrits d'Hippocrate et de Galien en font foi ; à l'exception d'un très-petit nombre de médecins du dix-septième et du dix-huitième siècle ; la plupart des modernes admettent également comme démontrée l'action sur l'utérus de ces deux plantes. La croyance à la réalité de ces propriétés est telle dans le public, qu'il est défendu, on le sait, aux herboristes et aux pharmaciens de vendre la rue et la sabine ou leurs préparations sans ordonnance du médecin.

« Nous venons d'en voir un nouvel usage thérapeutique dans les salles de M. Beau, qui emploie ces deux plantes dans les métrorrhagies essentielles, pour arrêter le sang, et le plus souvent avec succès. »

Suit l'observation d'une jeune femme qui, à la suite d'un avortement, eut une métrorrhagie considérable.

(1) T. XVII, p. 13.

(2) 3 janvier 1856.

— *Prescription* : Une pilule de cinq centigrammes de sabine par jour ; amélioration sensible du jour au lendemain. Le troisième jour on donne une pilule matin et soir ; amélioration plus grande. Enfin, pour achever la guérison, poudre de rue en pilules, à la même dose, cinq centigrammes matin et soir ; guérison complète.

« M. Beau, ajoute le même journal, n'a jamais vu manquer cet effet. Comment agissent ces plantes dans les cas de cette espèce?... On avait pensé jusqu'à présent que si la sabine et la rue agissaient sur l'utérus comme emménagogues, c'est qu'elles provoquaient une inflammation du rectum, inflammation qui se propageait à l'utérus par voie de contiguïté de tissus. Dans le cas actuel, il nous semble impossible d'admettre qu'il en soit ainsi. Les doses de poudre végétale sont évidemment *trop minimes* pour qu'il soit possible de supposer qu'elles ont pu, dans un si court espace de temps, déterminer une phlegmasie de l'intestin. Il faut donc, de toute nécessité, admettre une action élective de la rue et de la sabine, une sorte d'action *homœopathique* dans le sens étymologique du mot. »

Nous avons cité cette observation parce qu'on y trouve à la fois réunie l'application de la loi des semblables et la réduction posologique. Et ensuite M. Beau viendra nous dire qu'il ne fait pas de l'homœopathie.

Le *Journal de Médecine et de Chirurgie pratique* (1) rapporte une observation de ménorrhagie guérie par la rue dans le service de M. Beau, guérison qui fut complète après la prise de trois pilules de cinq centi-

• (1) T. XXIX, p. 495, novembre 1858.

grammes de ce médicament, puis il ajoute : « La rue, suivant M. Beau, est pour l'utérus ce que la digitale est pour le cœur, la noix vomique ou la strychnine pour le système cérébro-spinal, la cantharide pour la vessie, la belladone pour le système musculaire, etc. Comme le seigle ergoté, comme la sabine, la rue exerce une *action spéciale* sur l'utérus... »

On peut voir, par cet aperçu des opinions de M. Beau, que la loi d'électivité commence à faire son chemin dans la médecine officielle et la loi de similitude se dissimule à sa suite. Après avoir utilisé l'*action spéciale* de la rue, de la sabine, du seigle ergoté, des cantharides, de la noix vomique, etc., etc., on ne tardera pas à se servir de l'*action spéciale* de la pulsatile, de la bryone et de tous les autres médicaments étudiés par le *rêveur*, le *charlatan* d'outre-Rhin et par ses élèves. Quoi de plus naturel que d'utiliser les actions spéciales des médicaments ! Quant à avouer que l'on fait de l'homœopathie, on n'en conviendra jamais. De l'homœopathie, fi donc ! pour qui nous prenez-vous ?

Sauter a prescrit la sabine avec succès, non-seulement dans l'hémorrhagie utérine, mais encore pour prévenir l'avortement (1).

M. le docteur Metsch a conseillé la sabine comme un moyen préservatif de l'avortement. Lorsque les avortements antérieurs ont été précédés de *contractions utérines*, il unit à la sabine le *seigle ergoté*. Dans le cas où les avortements ont d'abord présenté du *ténésme vésical*

(1) *Mélanges de chirurgie*, I. p. 281. — Voyez Merat et de Lens, ouv. cit., t. III, p. 697.

avec urine difficile et douloureuse, il ajoute à l'infusion six gouttes de *teinture de cantharides*. Quand, au contraire, les avortements ont été précédés de dérangements dans les fonctions digestives (vomituration, diarrhée, etc.), l'auteur donne l'*ipécacuanha* en substance, un seizième de grain par dose, en alternant avec l'infusion de *sabine* (1).

VOMITIFS ET PURGATIFS. — ELLÉBORE BLANC. — ARSENIC. — IPÉCACUANHA. — MERCURE. — ACIDE NITRIQUE. — ACIDE SULFURIQUE. — NITRATE D'ARGENT. — BISMUTH. — RHUBARBE. — BAUME DE COPAHU.

I. VOMITIFS ET PURGATIFS.

L'expérience a montré depuis longtemps l'heureuse influence qu'exercent les vomitifs et les purgatifs sur les vomissements et les flux abdominaux. Cette action curative, tout à fait contraire aux idées de l'école, n'a pas manqué de susciter l'étonnement des médecins qui ont dû cependant s'incliner devant les faits. Parmi les auteurs qui ont été singulièrement frappés de l'efficacité des purgatifs dans la diarrhée, nous citerons surtout un des médecins les plus célèbres du seizième siècle, Jérôme Cardan. « On remarque, dit Kurt Sprengel, l'ardeur avec laquelle il combat l'ancienne indication galénique, *contraria contrariis opponenda*. Il fait voir que cette règle n'est point susceptible d'une ap-

(1) Voyez n. 22 de l'*Abeille méd.*, 1851, et *Journ. de méd. et de chir. prat.* t. XXIII, p. 122.

plication générale puisque, par exemple, on peut guérir la diarrhée par les purgatifs (1). »

Fischer rapporte avoir vu à sa grande surprise un empirique guérir d'une manière prompte et durable, au moyen d'un purgatif, un flux de ventre chronique des plus graves, contre lequel tous les médicaments étaient restés sans effet (2). »

Franck ayant vu guérir la diarrhée par des purgatifs se demandait si, en thèse générale, les purgatifs ne guérissaient pas la diarrhée (3). »

Nous lisons dans une lettre de Dupuytren publiée par le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques* (4) : « Il faut commencer par arrêter la diarrhée; on en vient à bout en purgeant le malade; cela vous semblera singulier, mais rien n'est plus vrai. La diarrhée sera exagérée par la purgation, après quoi elle cessera net. On arrête aussi le dévoiement par l'emploi du sous-nitrate de bismuth. »

MM. Merat et de Lens reconnaissent que parmi les maladies aiguës, il en est *quelques-unes qui peuvent être guéries par des moyens analogues, comme on le voit par les vomitifs qu'on emploie parfois contre le vomissement, les purgatifs dans le dévoiement, etc.* (5).

« Si l'irritation de la membrane muqueuse intestinale est apyrectique, dit Barbier, si elle est bornée à quelques points seulement de cette membrane, si ces

(1) *Histoire de la médecine*, traduite par Jourdan et revue par Bosquillon, t. III, p. 282.

(2) *Hufeland's Journal fuer praktische Heilkunde*, X, IV, p. 127.

(3) De Bonneval, *l'Homœopathie dans les faits*, p. 98.

(4) T. XXII, p. 318

(5) *Dictionn. univ. de mat. méd.*, etc., t. III, p. 524.

points sont séparés par des zones saines, il arrive souvent que le contact d'un composé purgatif avec les endroits affectés soit l'occasion de leur retour à l'état naturel : ce composé oppose, dans les endroits dont nous parlons, une nouvelle irritation à celle qui y existe : cette perturbation les rétablit souvent dans leur condition physiologique, comme nous voyons que cela se passe sur les membranes muqueuses qui sont accessibles à nos yeux. Les purgatifs ont souvent guéri des diarrhées, des flux dysentériques, des tranchées, des ténésimes, etc., qui produisent une irritation de l'intérieur des intestins (1). »

D^r LUD. DE PARSEVAL.

(La suite au numéro prochain.)

CLINIQUE HOMŒOPATHIQUE ÉTRANGÈRE.

El Criterio medico, journal de la Société hahnemannienne de Madrid.

Dans un des premiers numéros de ce Bulletin, nous annonçons la réorganisation de la Société hahnemannienne de Madrid, et le premier numéro de son organe périodique, *el Criterio medico* ; considérant le nombre et l'importance considérables des matières que ce journal se proposait de traiter pour se mettre d'accord avec son titre, nous avons dit : « Cette mission est noble, mais elle nous paraît très-vaste, et il y aura de grandes

(1) *Traité de mat. méd.*, quatrième édition, 1857, t. III, p. 237.

difficultés à vaincre pour la mener à bonne fin. Nous désirons vivement que *el Criterio medico* justifie son titre et ses promesses, et nous l'espérons en considérant les noms déjà si avantageusement connus des médecins qui sont à la tête de sa rédaction. »

M. T. Pellicer a bien voulu nous répondre : « En remerciant notre collègue pour les éloges qu'il nous accorde, nous pouvons en même temps l'assurer que si *el Criterio* ne répond pas aux exigences de son titre et ne tient pas les promesses de son programme, ce ne sera pas faute de bonne volonté, mais par des circonstances fortuites qu'il n'est donné à personne de prévoir absolument. Ses rédacteurs sont livrés aux pénibles travaux de la pratique qui absorbent et leur temps et leurs facultés ; néanmoins, la Rédaction et la Société, solidaires de l'exécution de leur programme, travailleront de concert pour arriver à réaliser la pensée qui a donné une nouvelle vie à la médecine homœopathique espagnole. »

Nous n'avions pas besoin de cette nouvelle assurance que nous donnent nos collègues madrilènes d'un zèle que nous n'avons jamais mis en doute, et nous sommes heureux de constater qu'ils ont jusqu'ici parfaitement tenu leur parole. On en pourra juger par cette simple énumération que nous donnons des principaux travaux déjà publiés, en exprimant notre sincère regret que le temps et la place nous manquent pour en offrir la traduction ou l'analyse. Nous devons nous borner à traduire pour nos lecteurs les observations cliniques les plus intéressantes.

Voici les titres des plus remarquables articles avec le nom de leurs auteurs :

L'École de Paris et l'Homœopathie, par M. J. Nuñez.

La Médecine pratique et les Médecins accommodants, par M. Z. Perez y Garcia.

Rapide Coup d'œil sur la doctrine homœopathique, par M. D. J. Pascual.

L'Homœopathie et le Contrastimulisme, par M. J. Nuñez.

Études sur l'obstétrique homœopathique, par M. Alvarez Gonzalez.

La médecine contemporaine et spécialement la thérapeutique peuvent-elles être examinées à la lumière de la doctrine hahnemannienne? par M. T. Pellicer.

La loi des semblables est la base fondamentale de la doctrine homœopathique, par M. de Zoilo Perez y Garcia.

Les Fièvres intermittentes, par M. Sacristan.

Revue de l'Académie royale de Madrid, par M. Rofa.

Examen critique de diverses questions de matière médicale, par M. Pio Hernandez.

Invidia medicorum pessima, à propos du Dispensaire de Saint-Laurent, à Paris.

Du Delirium tremens, mémoires de D. Bernardino Dubost, pour obtenir le titre de membre de la Société hahnemannienne.

De l'administration des médicaments, des formules et de la pharmacopée, par M. Olivar y Brichfeus.

La nouvelle Chimie, l'Hippocratism et l'Homœopathie, par M. Borinquen.

De la Métaphysique médicale, par M. Olivar y Brichfous.

Sur la clinique homœopathique, par M. T. Pellicer.

Quel est le critérium qui doit nous servir de guide pour élever la Thérapeutique hydrologique au rang qu'elle doit occuper dans la science? par M. B. Villafraña.

Les articles de *Critique* et de *Variétés* ne négligent aucun livre, aucun événement scientifique ou administratif qui puisse intéresser les homœopathes; mais nous sommes forcé d'avouer que nous regrettons, ce qu'en général nous regrettons du reste le plus dans tous nos recueils contemporains de la France et l'étranger, la rareté des observations cliniques. Notre regret est d'autant plus vif ici, que le petit nombre de celles que nous avons rencontrées dans les dix-sept premiers numéros d'*el Criterio* offrent un véritable intérêt, ainsi qu'on en va pouvoir juger.

OBSERVATIONS CLINIQUES.

Scorbut (Purpura?). Hémorrhagies de la peau et des membranes muqueuses : cas très-grave : remarquables et prompts effets de la médication (arsenic et mercure).

Dona Concepcion, de Burgos, six ans. A l'âge de trois ans, dysenterie grave qui compromet sa vie, résiste aux délayants et aux révulsifs mis en usage par le médecin ordinaire de la famille et cède seulement à un

changement de climat. L'année suivante (1853), retour de la même affection, moins intense, mais accompagnée d'une légère ulcération de la bouche, qui nécessite également le changement d'air.

Au printemps de 1856, nouvelle apparition du mal, recours aux mêmes moyens, et, en dernier lieu, au mois d'août de la même année se déclare une fièvre à type intermittent, laquelle cède, mais après un temps assez long (*muchas dias*), à l'administration du sulfate de quinine en lavements. Peu de jours après la cessation de la fièvre, elle commença à se sentir mal à la bouche, laquelle prit une coloration noire avec fétidité de l'haleine; les conjonctives palpébrale et oculaire devinrent le siège d'un gonflement considérable d'une couleur violacée, donnant lieu, comme la bouche, à une exhalation sanguine, le tout accompagné d'un dépérissement général. Cet état continua à s'aggraver jusqu'à ce que, le 3 octobre, je fus prié de donner mes soins à cette petite fille.

Une fois dans la maison, je m'informai quel était alors le médecin qui visitait la malade et déclarai que je désirais me trouver avec lui, sans quoi je ne pourrais lui donner mes soins. A la suite de cette entrevue, l'enfant me fut confiée; son état était le suivant :

Décubitus dorsal, la position latérale lui était pénible. La peau du corps décolorée offrait une teinte violacée avec quelques ecchymoses et quatre ou cinq solutions de continuité, de forme arrondie et du diamètre de deux réaux d'argent, lesquelles sécrétaient une sanie sanguinolente qui se concrétait en une croûte noire et rugueuse. — Les paupières étaient si gonflées qu'elles

empêchaient presque complètement la vision de s'opérer, et par leur ouverture étroite s'écoulait du sang qui se coagulait et le faisait adhérer de telle sorte, que l'écoulement de ce sang et le siège anatomique permettaient seuls de connaître l'existence des yeux. — L'ouverture des narines donnait également passage à un liquide de la même nature et présentait le même gonflement, la même couleur que les paupières. — Les lèvres étaient dans toute leur étendue couvertes d'une croûte noire formée par du sang coagulé d'une ligne d'épaisseur ; de ces organes, ainsi déformés, suintait le même liquide rouge et sanieux que nous avons déjà mentionné. — Les gencives étaient couvertes de granulations de couleur noire ; la langue et le reste de la cavité buccale participaient au même état, le reste de la muqueuse était complètement décoloré. — D'autre part : anorexie, soif, digestion très-pénible, éructations fétides, selle liquide, renfermant plutôt du sang pur que des résidus alimentaires ; urines rares et sanguinolentes. Ajoutez à cela : émaciation considérable, insomnie, pouls fréquent et petit, tendance au refroidissement, tel était l'ensemble des symptômes qu'offrait la malheureuse enfant et qui donnait à sa figure un aspect repoussant, tandis qu'en état de santé, comme nous l'avons reconnu après sa guérison, elle était véritablement belle.

D'après cette énumération, aucun médecin ne saurait mettre en doute que nous avons à faire ici à une maladie caractérisée par une altération profonde du sang dans sa composition même, qu'elle s'était depuis longtemps manifestée, mais que ces effets avaient été palliés par le séjour à la campagne, que des accès de fièvre

intermittente avaient fait sortir de son sommeil le germe morbide, et que l'administration de doses répétées de sulfate de quinine en avait sans doute exalté les effets. Il est certain que toute l'économie était atteinte d'une manière radicale et profonde, et si nous cherchons à donner un nom à cette maladie, nous dirons que c'était un scorbut au degré le plus avancé.

Notre pronostic fut résolument grave, en présence des altérations matérielles si considérables, de l'importance des organes et systèmes affectés, de la marche et de l'ancienneté de la maladie, de la cause occasionnelle qui en avait ravivé les effets et enfin de l'âge de la malade.

La première indication à remplir était évidemment de reconstituer les éléments altérés du sang et de régulariser ainsi le système nerveux, car les fonctions vitales dépendent de ces deux si importants facteurs. Or, d'après la loi des semblables, nous devions opter pour un médicament qui déterminât une perturbation de l'organisme entier en modifiant profondément les qualités du sang et troublant l'équilibre des actions nerveuses de manière à amener le même résultat sensible, les lésions et les symptômes notés dans l'observation que nous avons rapportée.

Ceci posé, nous procédâmes au choix du médicament que nous crûmes indiqué, et nous donnerons les raisons qui ont déterminé ce choix, celui de la dilution, les doses et leurs répétitions. Nous prescrivîmes l'*arsenic blanc* 6^e dilution, 20 globules, une dose toutes les trois heures. Les circonstances exposées plus haut, ce fait d'observation que l'arsenic est un des plus puissants

antidotes de la quinine, substance qui, à notre avis, a une si grande part dans le développement de la maladie, car nous retrouvons dans sa pathogénésie beaucoup de symptômes de cette maladie ; l'action si directe de l'arsenic sur les grands systèmes de l'organisation, sur la peau et les membranes muqueuses, et enfin ses tendances à déprimer radicalement les forces vitales, furent les raisons qui me portèrent à adopter l'arsenic de préférence à tout autre médicament. — Pour le choix de la dilution, nous avons pensé qu'il convenait qu'elle fût la plus rapprochée possible de l'état matériel, en raison de l'intensité du mal et pour permettre à la vitalité si profondément atteinte de réagir avec quelque succès ; les mêmes motifs durent faire répéter les doses pour imprimer à la force vitale une série d'excitations bien nécessaires. — A ce médicament nous ajoutâmes : eau de riz et bouillon.

Premier jour. Après le début du traitement, nous constatons que la malade a goûté quelques instants d'un sommeil assez paisible ; il y a moins de prostration, elle paraît avoir plus de vie, les hémorrhagies par les ouvertures naturelles sont suspendues, la soif a diminué, l'appétit renaît un peu, point de selle, urine moins sanguinolente, la chaleur du corps s'est accrue, le pouls se ranime (même prescription, en ne répétant le médicament que toutes les six heures).

Deuxième jour. La malade a bien dormi, les hémorrhagies demeurent suspendues, l'appétit augmente et le bouillon est bien supporté, il y a eu une seule garde-robe plus consistante et avec moins de sang que les précédentes ; les urines sont claires, les autres symptômes

de même (continuer le médicament : potage au bouillon de poulet, un peu de poulet et de l'eau de riz.

Troisième jour. La malade peut ouvrir les yeux, la tuméfaction des paupières ayant considérablement diminué, et l'on constate une injection assez prononcée de la conjonctive ; le gonflement du nez et des lèvres a diminué et les caillots sanguins qui adhéraient à ces organes commencent à se détacher ; la soif n'existe plus et l'appétit se prononce ; les ulcérations de la peau sont moins larges et prennent un bon aspect, les ecchymoses sont près de disparaître, le pouls acquiert de la force et les autres symptômes sont tous en voie d'amendement (même prescription).

Quatrième jour. Même état, avec cette différence que le sommeil a été moins bon : nous suspendons le remède, voulant laisser la force vitale continuer seule son action.

Cinquième jour. La nuit a été mauvaise, le mieux paraît s'arrêter (*mercurius vivus* 6°, 20 globules dans 4 onces d'eau à prendre de 4 en 4 heures (par cuillerées, sans doute ?). Nous choisissons ce médicament, parce que, en outre de son homœopathicité à la maladie qu'il représente et par ses symptômes et par son action profonde sur tout l'organisme, il agit directement sur le système sanguin et les membranes muqueuses, en particulier sur la partie susdiaphragmatique du tube digestif et principalement sur la cavité buccale : ajoutons que c'est en même temps un antidote de la quinine.

Sixième jour. La malade est levée et se sent plus forte ; le sommeil a été excellent ; disparition presque complète du gonflement des paupières, les lèvres et les

narines sont débarrassées des caillots sanguins qui les obstruaient, les aliments prescrits sont bien supportés, garde-robe normale, pouls relevé, les autres symptômes s'amendent progressivement (même médicament et augmentation des aliments).

Septième jour. Tous les symptômes cèdent d'une manière merveilleuse, les croûtes qui couvraient les ulcérations de la peau se détachent et laissent à leur place une cicatrice régulière ; il n'y a plus d'ecchymose (même médicament de douze en douze heures).

Dixième jour. Nous sommes deux jours sans revoir la malade : la peau a repris sa coloration naturelle, et les solutions de continuité sont guéries sans laisser de trace : la malade engraisse et marche rapidement à une complète guérison (suspension de tout médicament ; viandes noires comme base de l'alimentation).

Treizième jour. Trois jours plus tard, la malade va parfaitement. Nous répétons encore *mercure*, que nous faisons suivre plus tard de quelques doses de *sulfur*, *arsenic*, *calcarea* et *belladone*, et la malade est complètement rétablie un mois et demi après qu'elle eut été confiée à nos soins.

Loupes : calcarea et baryta, par le docteur Alvarez Gonzalez.

Il y a plus de deux ans, je donnais des soins, pour une céphalalgie intense, à une malade occupant la maison numéro 12 de la rue du Saint-Esprit. Cette dame me présenta son mari, D. Manuel Roiz, qui, porteur

d'une tumeur sur l'épaule droite, désirait savoir si elle était mûre (ce fut son expression) pour une opération immédiate et avant qu'elle n'acquît plus de volume; et ajoutait que son père avait eu un certain nombre de tumeurs semblables sur la même partie du corps et que toutes avaient été opérées avec succès.

J'examinai la tumeur et reconnus qu'il s'agissait d'une *loupe* du volume d'un œuf de poule, implantée sur le côté droit de la région cervicale, à un pouce et demi environ de la sixième vertèbre. Je dis alors à de Roiz : Il est vrai que cette tumeur est de celles qu'on peut opérer et que le moment de le faire est même arrivé; mais que perdrez-vous à attendre un peu afin d'essayer quelques médicaments homœopathiques? Je ne vous garantis pas la résolution de cette tumeur, car je n'en ai encore traité aucune par cette médication, mais comme les doses homœopathiques ne peuvent nuire, convenablement prescrites, si elles amènent le résultat désiré, vous aurez évité l'opération.

M. de Roiz se rendit à mon conseil et prit tous les quatre jours, le matin, à jeun, une dose de *calcareo* 200°, cinq globules dans deux cuillerées d'eau, cinq doses en tout. Au bout d'un mois, la tumeur avait disparu sans laisser trace de sa présence. .

Nous ne voyons pas ce qu'on pourrait objecter à la réalité d'action du médicament homœopathique dans le fait que nous venons de rapporter... Cette guérison s'est maintenue depuis deux ans.

D. F. G. portait une loupe ayant la forme et le volume d'une orange en bas de la région cervicale; il y a cinq ans, elle était grosse comme une aveline. Au

mois de mars dernier on commença un traitement homœopathique qui fut souvent interrompu par la nécessité de combattre des maladies accidentelles. Il prit néanmoins quatre doses de *calc. carb.*, et quatre autres de *baryt. carb.*, après lesquelles la tumeur a déjà diminué des deux tiers; il y a donc lieu d'espérer d'ici à peu de temps sa disparition complète.

D'après ces deux faits, pouvons-nous assurer que la médication homœopathique guérisse toujours les loupes et autres tumeurs sous-cutanées? Nous nous garderons bien d'une pareille affirmation. Il faut de nouvelles observations, de nouvelles expériences, des recherches nouvelles, qui permettent de reconnaître les médicaments qui correspondent à telle ou telle espèce de tumeur, et surtout les règles qui fixent la répétition des doses dans ces maladies, question bien ardue et dont la solution reste à trouver...

Maladie de l'appareil lacrymal (blennorrhée du sac?)
par le docteur T. Pellicer.

La maladie à laquelle nous allons consacrer ces lignes prenait sa source dans le sac lacrymal.

Il s'agit d'une jeune fille de seize ans, bien constituée, grosse, le teint frais, la peau transparente, les yeux très-beaux. Elle est née très-certainement avec des dispositions psoriques, car sa mère souffre d'une blépharite ulcéreuse fort ancienne et tenace.

Quand cette dame vint me consulter pour sa fille, le mal de celle-ci remontait à deux ans et demi. Elle fut

d'abord traitée par les moyens que l'allopathie conseille contre ces affections, collyres, pommades, etc.; puis, ne voulant pas se décider à recourir aux moyens chirurgicaux usités en pareil cas, les parents préférèrent confier leur fille aux soins d'un médecin homœopathe.

Les premiers médicaments homœopathiques furent prescrits sans succès dans un chef-lieu de province. Plus tard on lui en administra à Madrid, et en dernier lieu elle fut amenée à ma consultation.

La cause prédisposante de l'affection qui nous occupe se reconnaît naturellement dans la présence chez cette jeune fille d'un tempérament éminemment lymphatique et du vice herpétique si manifeste chez sa mère.

Au début, la maladie dut consister dans une irritation du sac lacrymal qui passa promptement à l'état chronique avant d'arriver à former un véritable abcès.

Les symptômes offerts par la malade étaient les suivants :

L'angle interne de l'œil gauche offrait une dilatation extraordinaire au point de constituer une véritable difformité : il était le siège d'une injection peu prononcée, mais sans aucune douleur, et était constamment rempli d'un liquide mucoso-purulent, tantôt pur, tantôt mêlé à des larmes, lequel s'écoulait le long de la joue. Une compression exercée au-dessous du grand angle, sur le sac lacrymal, déterminait une sortie abondante d'humeur. Du reste très-bon état de tous les autres organes.

Cette affection, chez une fille aussi bien portante d'autre part, faisait le désespoir de sa mère qui savait

par expérience combien un pareil mal était rebelle à tous les traitements.

Pour moi, je crus devoir l'avertir que la cure serait en effet difficile, et que, si la guérison arrivait, ce ne serait toujours qu'après un traitement assez long. Elle promit d'être constante et elle le fut : c'est à cette rare constance qu'elle doit de voir aujourd'hui sa fille belle et guérie.

Il me fut difficile à cette époque, et il ne m'est pas très-facile aujourd'hui même, d'établir le diagnostic bien précis de cette affection. Ce n'était pas un simple *épiphora* ; ce n'était pas une *tumeur lacrymale*, car la partie correspondant au sac n'offrait pas de gonflement appréciable ni d'inflammation. Ce n'était pas non plus une *fstule*, car celle-ci, nous le savons, est une des terminaisons de la tumeur, qui s'ouvre à sa partie antérieure.

Chez notre jeune fille il y avait une *blennorrhée du sac lacrymal*, ou, comme le prétendent quelques pathologistes, une *tumeur lacrymale à sa première période*.

Je ne connaissais pas dans la matière médicale de médicament qui fût capable de produire cette affection spéciale, et s'il n'y en a pas, comme je le crois, il était nécessaire, pour la guérir, de chercher des médicaments qui ont une action plus ou moins prononcée sur l'angle interne des yeux ; car s'il est démontré que les médicaments homœopathiques peuvent guérir les maladies arrivées à un degré auquel n'arrivent jamais les affections analogues obtenues par l'expérimentation pure, à plus forte raison guériront-ils celles qui sont

moins caractérisées que les accidents résultant de cette même expérimentation. Si, par exemple, l'expérimentation d'un médicament a donné pour résultat une tumeur lacrymale bien caractérisée, à sa seconde période, il est évident qu'il a fait passer celle-ci par sa première période; donc, si, obéissant à la loi des semblables, ce médicament peut guérir le plus, il est naturel d'admettre qu'il peut guérir le moins.

Partant de ces principes, j'aurais pu commencer le traitement par *belladone*, qui produit des *élancements avec cuisson* dans les angles internes des yeux (1), et une *suppuration* des points lacrymaux de l'œil gauche (2); j'aurais pu débiter par *bryonia*, *calcarea*, *natrum*, etc., qui produisent des abcès et des inflammations dans les angles des yeux, et ce dernier, suivant le docteur Jahr, *un abcès de la glande lacrymale*.

Il y a encore d'autres médicaments qui déterminent, jusqu'à un moindre degré, divers symptômes dans les mêmes parties. La sensation de brûlure avec larmoieusement est un effet de *baryta*. Celle de cuisson et pression avec suppuration est produite par *rhododendron*, et des douleurs brûlantes dans ces points le sont par *paris quadrifolia*.

Phosphorus et *aguricus* déterminent une sécrétion d'humeur jaune et épaisse, surtout le matin; *kreosotum* amène un prurit très-vif et si cuisant, avec une sécrétion de chassie tellement abondante dans les angles internes des yeux, que le malade est obligé de les frotter et laver constamment.

(1) *Matière médicale pure*, sympt. 215.

(2) *Idem.*, sympt. 234.

Néanmoins je ne commençai le traitement par aucun de ces moyens, d'abord parce que je pensai qu'ils avaient dû être prescrits par les confrères qui m'avaient précédé, ensuite et surtout parce qu'aucun de leurs effets pathogénésiques ne me paraissait offrir une suffisante analogie avec le mal que j'avais sous les yeux. Aussi, dans l'impossibilité où je me trouvais de combattre ce mal par un médicament suffisamment homœopatique à ses symptômes locaux, je résolus de commencer le traitement par le remède dit antipsorique, et en conséquence je donnai *sulfur*, une dose des plus hautes dilutions, à laisser agir quinze jours.

Passé ce temps, il n'y avait pas de changements; je donnai *calcarea*, puis *silicea*; j'insistai sur ce dernier en répétant les doses tous les huit jours pendant deux mois: ce fut encore sans succès. — Je n'obtins pas davantage avec *mercure* et *hepar* alternés à doses répétées, avec *belladone* et *hepar*. J'étudiai les médicaments qu'on administre dans les fistules lacrymales et je donnai *chelidonium*, *fluor. acid.* et *petroleum*; ce dernier médicament seul détermina une amélioration telle, que je pus espérer le voir amener la guérison, mais bientôt je fus convaincu du contraire. Je donnai en dernier lieu *zinc*, qui produit l'inflammation et la suppuration des angles internes des yeux (1), mais il demeura sans effet.

Huit mois déjà s'étaient écoulés et je commençais à regretter une si grande persévérance de la part de la mère de ma malade. Contre mon habitude, je n'avais pas consulté le Répertoire du docteur Laffitte; l'idée

(1) *Maladies chroniques*, t. III, p. 602.

m'en vint au moment où je revis l'enfant, je le feuilletai et trouvai le symptôme suivant : « Inflammation des angles internes des yeux avec gonflement et suppuration du *sac lacrymal*. »

Je n'avais point trouvé dans aucun des médicaments signalés plus haut une forme pathogénésique aussi semblable au mal, surtout avec cette indication précise de la *suppuration du sac lacrymal*. Je me rappelais la description que donne le docteur Desmarres, dans son *Traité des maladies des yeux*, de la tumeur lacrymale à sa première période, laquelle est synonyme de la *blennorrhée du sac*, et je choisis sans hésiter le seul médicament qui en produit les symptômes. Or, ce médicament est *natrum carbonicum*, l'une des substances que j'avais étudiées au début de ce traitement et que l'infidélité de nos manuels m'avait empêché d'employer jusqu'ici. Je donnai à la 200^e pour cinq jours, matin et soir (quelle dose ?).

Quinze jours après la mère m'amena sa fille, et telle était la ressemblance parfaite des deux yeux, que j'hésitai quelques instants à reconnaître celui qui avait été malade.

L'amélioration avait commencé dès les premières doses, et au huitième jour le mal avait complètement disparu.

Depuis lors j'ai suivi cette observation pour m'assurer de la solidité de la cure ; au bout de deux mois la mère me ramena sa fille qui avait un peu d'épiphora à la suite d'insolation. Je lui rendis le même médicament à prendre pendant cinq jours, le matin seulement, et cet accident n'eut pas de suite. C'était dans les premiers

jours d'avril, et depuis cette époque (5 mois) la jeune fille est demeurée parfaitement guérie.

Ainsi, la disparition d'un mal si rebelle, toujours difficile, sinon impossible à guérir par toutes les méthodes et par les procédés chirurgicaux, est due à une seule dose d'un remède parfaitement homœopathique, au *natrum carbonicum*. Lui seul, en effet, produit l'irritation et la suppuration du sac lacrymal qui avait pris ici, grâce sans doute au tempérament de la malade, la forme blennorrhéique.

Aucun manuel de ceux que j'ai consultés ne décrit cette forme pathologique ; aucun auteur, à l'exception de Laffitte, n'a bien interprété les résultats de l'expérimentation pure dans ses rapports avec l'appareil lacrymal.

Hartmann, Hering, Bœnninghausen, ne font pas mention de cette maladie. Le docteur Jahr comprend sans doute sous la dénomination d'*abcès lacrymal* une maladie de tout l'appareil lacrymal et recommande pour le combattre *belladone* et *calcareea* tout d'abord.

Les manuels écrits par les docteurs Espanet, Chepmell, Hirschel, Parseval et autres ne parlent pas non plus de cette affection, et l'on trouve seulement dans une monographie publiée en 1857, par le docteur Hubert-Begenne, sur les maladies des yeux, quelques lignes relatives à la tumeur lacrymale résultant de l'irritation de la muqueuse du sac ; mais pour la guérir il indique seulement *sulfur*, *calcareea*, *silicea*.

Que si le *natrum* est bien le médicament homœopathique par excellence pour guérir la *blennorrhée du sac lacrymal*, considérée comme l'une des terminaisons de

l'inflammation de la muqueuse, c'est une nouvelle découverte que nous devons au docteur Laffitte et qui est due à sa façon d'apprécier les résultats de l'expérimentation sur ces organes ; car la blennorrhée de ce réservoir suppose, sans équivoque possible, une maladie de la muqueuse, et ceci n'est pas aussi nettement expliqué quand on parle simplement d'une tumeur lacrymale.

J'ai cru devoir appeler l'attention sur ce point, parce que le docteur Laffitte, traduisant Hahnemann, édition *allemande*, dit : « Inflammation des angles internes des yeux avec gonflement, pleins de pus, du sac lacrymal qui suppure », tandis qu'on lit dans l'édition *française* postérieure du même Hahnemann : « Forte inflammation de l'angle interne de l'œil et tumeur lacrymale qui suppure. »

Cette différence d'expression, ou, si l'on veut, d'appréciation de l'effet pathogénésique par les deux traducteurs, je crois fort important de la signaler, parce que, ainsi que je l'ai dit plus haut, la blennorrhée suppose une affection de la muqueuse du sac, laquelle est loin d'être précisée dans ce qu'on appelle tumeur lacrymale. C'est ici le cas de regretter, comme dans d'autres passages de nos manuels, le défaut de fidélité dans la traduction ou de connaissances suffisantes pour l'interprétation des textes originaux ; car Hahnemann pouvait, et pourtant il ne l'a point fait, désigner cette maladie du sac sous le terme générique de tumeur lacrymale, démontrant par là que l'observation des effets purs du *natrum* ne lui avait pas offert du côté du sac lacrymal des symptômes semblables à ceux que ses disciples ont rapportés à une tumeur ou un abcès lacrymal.

Cette dernière expression est celle du manuel Jahr. On reconnaîtra facilement le grave inconvénient de ces défauts d'exactitude dans les traductions des travaux de notre maître et le préjudice réel qui peut en résulter pour la pratique de l'homœopathie.

Trad. du D^r ESCALLIER.

VARIÉTÉS.

On lit dans plusieurs publications scientifiques et, entre autres, dans l'*Ami des Sciences*, du 18 novembre 1860, la note suivante :

« *Thérapeutique*. Il croît dans les environs de Cayenne une plante connue sous le nom d'*Emilia rigidula*, D. C., et qu'on emploie dans ces pays, à cause de ses précieuses propriétés, comme tonique et anti-chlorotique.

« La Société zoologique d'acclimatation a reçu des graines de ce précieux végétal, et M. A. Michely, auteur de l'envoi, a joint aux semences une note qui contient quelques observations de cures par l'*Emilia*. Nous n'en citerons qu'une.

« Une petite fille de huit ans, atteinte de chlorose au point d'avoir la peau complètement transparente et tout le corps œdémateux, fut guérie en quelques jours par l'*Emilia*. »

Que ce médicament soit un tonique et un antichlorotique tout à la fois, suivant les prétentieuses, et si

futiles dénominations de l'allopathie, peu importe. Ce que nous désirons savoir, c'est la valeur réelle de cette plante comme moyen thérapeutique et, c'est à l'homœopathie seule qu'il appartient d'en juger.

Tel est le but qui me fait demander l'impression de cette note, afin que quelqu'un de nos confrères puisse profiter de ses relations avec le jardin d'acclimatation et mieux encore avec ceux qui pourraient lui procurer la plante cueillie aux lieux mêmes d'origine.

D^r LEBOUCHER.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

Messieurs,

Notre ingénieux collègue M. Foucou vous a fait hommage d'un rapport publié par la *Société d'encouragement pour l'industrie nationale* sur : *Un travail d'assainissement exécuté dans la savonnerie de MM. Arlot et Comp., à la Villette*. Une planche très-bien exécutée permet de se rendre un compte exact des explications du rapport.

Permettez-moi de vous dire quelques mots de ce travail si important pour les voisins de la savonnerie et pour les voyageurs si nombreux sur la route de la Villette.

L'usine consiste en seize chaudières et en autant de foyers, dont la fumée et les vapeurs viennent aboutir dans une haute cheminée commune. Cette disposition n'empêchait pas une grande quantité de vapeurs mé-

phitiques de se répandre dans l'usine au point souvent d'en obscurcir la lumière, tandis que celles de la cheminée infectaient au dehors un rayon assez considérable.

Notre collègue a supprimé ce grave inconvénient par l'addition d'un foyer supplémentaire dans lequel viennent aboutir toutes les vapeurs rassemblées en une seule veine par une sorte d'égout collecteur.

Je dois vous faire remarquer, Messieurs, la disposition du foyer et ne pas vous laisser croire que ces vapeurs traversent la masse du combustible en ignition. Il n'y aurait pas là de nouveauté; le succès, d'ailleurs, serait dans ce cas, comme on le sait, fort incertain.

D'ailleurs une vapeur qui contient 72,00 d'azote et 0,95 d'eau pourrait fort bien ralentir la combustion sans donner aucun résultat utile.

L'auteur n'a fait qu'appliquer ici les données de son invention pour la combustion de la fumée et qui consiste à diviser l'air qui arrive dans le foyer à l'aide d'un diaphragme percé d'une multitude de trous et à faire sortir les gaz résultant de la combustion par un très-grand nombre de petites ouvertures établies dans une voûte réfractaire servant pour ainsi dire de dôme au foyer. On conçoit facilement que cette voûte arrive à un degré très-considérable de chaleur et qu'elle renvoie une grande somme de calorique rayonnant. La chaleur s'élève donc à un degré assez considérable pour transformer l'oxyde de carbone de la fumée en acide carbonique et pour faire profiter les phénomènes de la combustion de toute la différence de température qui existe entre 2,479, nombre de calories que dégage le

carbone en passant à l'état d'oxyde, et 8,080 en passant à l'état d'acide carbonique : différence 5,607.

C'est là précisément tout le secret des résultats obtenus à la savonnerie Arlot. Le haut degré d'incandescence de la voûte a fait penser à notre collègue que c'était sur ce point qu'il fallait faire arriver les vapeurs afin que les carbures d'hydrogène (dans la proportion de 7,66 %) pussent être sûrement décomposés ainsi que la vapeur d'eau et faire profiter la combustion de tous les avantages de l'hydrogène mis en liberté.

De la décomposition des carbures d'hydrogène découle nécessairement le résultat cherché : la suppression de l'odeur putride et si pénétrante des vapeurs dégagées.

Cet heureux succès conduit notre collègue aux conclusions suivantes :

« 1° Il est possible, dans les usines qui disposent de grandes cheminées, de produire, par appel, une ventilation énergique des ateliers et de débarrasser les ouvriers des émanations ou des vapeurs nuisibles au milieu desquelles ils travaillent quelquefois;

« 2° La décomposition des vapeurs des chaudières à suif peut s'effectuer partout avec facilité et régularité, à la condition qu'on ne les fasse point passer sur le charbon incandescent;

« 3° Cette décomposition entraîne l'anéantissement des émanations fétides, longtemps avant leur sortie de la cheminée de l'usine. »

D^r LEBOUCHER.

CLINIQUE HOMŒOPATHIQUE.

Saint-Romans (Deux-Sèvres), le 12 décembre 1860.

Monsieur le secrétaire,

Je ne sais si vous vous rappelez ma présence à la Société médicale homœopatique de France, séance du 2 juillet dernier. La Société voulut bien écouter avec bienveillance les communications que je lui faisais sur certains faits de ma pratique, qui ne compte encore que deux années d'existence, dans une localité où les affections aiguës sont franches et cèdent facilement aux prescriptions homœopathiques. Les affections scrofuleuses sont assez communes chez les enfants de la campagne jusqu'à un certain âge; la fréquentation des champs corrige de bonne heure la disposition lymphatique, qui est le produit du séjour prolongé dans des maisons humides et mal aérées, et de l'usage exclusif d'une nourriture végétale; la syphilis s'y montre assez rarement. Vous voyez que nous sommes dans des conditions aussi satisfaisantes que possible pour pratiquer l'homœopathie avec quelque succès.

M. le président m'ayant demandé de vouloir bien tenir la Société au courant des faits les plus saillants qui se présenteraient à mon observation, je m'empresse aujourd'hui de vous en adresser quelques-uns qui m'ont semblé assez concluants en faveur de la mé-

decine employée, et qui ont eu un certain retentissement dans la contrée. Je prie les membres de la Société de se montrer indulgents envers un collègue encore peu initié aux principes de la nouvelle doctrine, mais bien disposé à accueillir avec déférence les bons avis qu'ils croiraient devoir m'adresser.

PREMIÈRE OBSERVATION. — Le 26 mars 1853, madame ..., âgée de vingt-sept ans, dans un état de grossesse très-avancé, fut atteinte subitement d'une congestion cérébrale qui laissa à sa suite une paralysie incomplète du bras droit et de la jambe du même côté. Les doigts sont fléchis sur la paume de la main; il faut une certaine force pour les étendre; la main est incapable d'exécuter le moindre mouvement; rigidité dans toutes les articulations du membre supérieur, la pointe du pied est déviée en dedans, et la malade fait en marchant une espèce d'arc de cercle; suivant son expression, elle fauche en marchant. Il y a engourdissement dans toutes les parties malades; la malade a été plusieurs fois saignée; beaucoup de sangsues, les vésicatoires, les préparations de strychnine, rien n'a pu lui rendre le mouvement, et ce n'est que le 9 avril 1859 qu'elle s'est décidée à s'adresser à la médecine homœopathique. La sensation d'engourdissement, la roideur dans les articulations, la marche traînante et difficile m'engagèrent à essayer *rhus toxicodendron*. Je prescrivis six globules de la 6^e dilution, dissous dans cent cinquante grammes d'eau, à prendre une cuillerée à café de trois heures en trois heures.

Après deux jours de l'administration du médica-

ment, la malade nous dit avoir ressenti tout ce qu'elle avait éprouvé au moment de son attaque : elle dit éprouver des secousses, des tiraillements; il lui semble que les parties malades s'allongent et se raccourcissent, surtout la nuit; la main est le siège d'une transpiration abondante. Les choses restent à peu près dans cet état, lorsque le 27 mai nous répétons une dose de *rhus* semblable à la première. Dès ce moment, les secousses se multiplient dans le membre supérieur principalement, les doigts s'étendent plus facilement, chaque jour le mouvement se perfectionne, et dans les premiers jours d'août la malade peut se servir de sa main pour coudre, tricoter et s'habiller, etc.; la force revient dans tout le bras, elle peut porter un fardeau assez lourd. La jambe a bien aussi gagné quelque chose; la pointe du pied s'est redressée, le mouvement se fait plus facilement pour marcher; au bout de huit mois la malade a pu se transporter à une distance de six kilomètres; la jambe n'a pas autant gagné que la main. Nous avons employé *causticum* et *cocculus* dans l'espoir d'une guérison complète. Nous n'avons rien obtenu de plus; la malade est heureuse d'un tel succès, et s'en montre bien reconnaissante.

DEUXIÈME OBSERVATION. — Au mois de février 1860, je fus appelé auprès d'une femme de soixante-dix-sept ans, sujette à une céphalalgie chronique avec une constipation opiniâtre. Cette dame a été atteinte, à la suite d'un refroidissement, d'une grande faiblesse avec perte de mouvement dans tout le membre supérieur droit; il y a engourdissement et fourmillement; la peau de la

main et de l'avant-bras est froide et livide; il y a un commencement d'insensibilité à la main, avec impossibilité de serrer quelque chose.

La maladie étant survenue à la suite d'un refroidissement, la partie affectée étant le siège d'une sensation de froid avec engourdissement et fourmillement, je me décide à employer *cocculus*, trois globules de la 6^e dilution en une seule fois. Au bout de vingt-quatre heures, la malade éprouve quelques petites secousses, des tiraillements douloureux et comme de la roideur dans les articulations. Le 20, on répète la même dose : les mouvements reviennent dans le bras, qui, au bout de deux jours, peut être porté jusqu'à la tête; la chaleur commence à se faire sentir; la force revient, et la guérison est achevée au bout de quinze jours. Nous avons revu cette femme neuf mois après : son bras droit était aussi fort que le gauche.

TROISIÈME OBSERVATION. — Une jeune fille de treize ans, pas encore réglée, se plaignant souvent de maux de tête et de douleurs dans tous les membres, est subitement atteinte d'une forte douleur dans l'articulation scapulo-humérale, laquelle douleur se prolonge dans tout le bras, l'avant-bras et les doigts, avec engourdissement et fourmillement; la peau de la main reste froide et violacée; les doigts restent serrés les uns auprès des autres au point qu'on a de la peine à les séparer; tout le bras privé de mouvement est serré auprès du corps.

Le 4 septembre 1859, *rhhus* et *cocculus* sont employés tour à tour à de basses dilutions sans aucun espoir de succès. Il y a impatience de la part des parents, qui

veulent confier à un autre médecin la direction de la maladie; j'insiste et j'obtiens encore quinze jours pour faire l'essai de nouveaux médicaments. Le 22 septembre je donne *causticum*, trois globules de la 6^e dilution pris en une seule fois; le lendemain matin les parents viennent m'apprendre qu'il y a eu de fortes secousses dans tout le membre. Au bout de cinq à six jours, j'administre une deuxième dose semblable à la première: les secousses ne tardent pas à devenir plus multipliées, et le mouvement revient par gradation, au point que la malade peut, quatre jours après, porter sa main à la tête; la chaleur reparaît et la guérison est assurée.

Au bout d'un an la jeune fille m'a été ramenée avec les mêmes accidents, une seule dose de *causticum* employée immédiatement les a enlevés en vingt-quatre heures, et depuis l'enfant s'est très-bien portée.

QUATRIÈME OBSERVATION. — Le 29 juillet 1860, je fus appelé pour donner mes soins à une femme âgée de trente-deux ans, récemment accouchée, qui au mois de décembre dernier, à la suite d'un refroidissement, fut prise de douleurs excessivement violentes dans la région lombaire, se prolongeant jusque dans les extrémités inférieures, avec perte de mouvement, fièvre très-vive, suppression du lait, affaissement des mamelles. Elle reçut les soins de deux médecins qui, pendant trois mois, employèrent des vésicatoires sur le rachis, des frictions variées, sans pouvoir obtenir aucun succès.

Lorsque je vis cette femme, elle n'avait pas quitté le lit depuis huit mois; deux aides la soulevaient pour accomplir les moindres besoins; le seul mouvement pos

sible était celui très-borné d'extension et de flexion des deux jambes, sur les cuisses; des malléoles au bout des orteils il y avait une insensibilité complète; aucun mouvement dans les articulations; peau froide; gonflement œdémateux; céphalalgie presque continuelle, pouls petit, point de sommeil; digestions mauvaises; météorisme, constipation opiniâtre; les urines coulent naturellement; douleurs intermittentes dans la région lombaire et dans les deux extrémités inférieures, avec sensation d'engourdissement et de froid; absence de menstruation; la sécrétion laiteuse n'a point reparu.

Croyant avoir affaire à une lésion de la moelle épinière, je fis part de mes craintes à la famille sur l'issue de la maladie.

Le 20 juillet, j'administre *rhut toxicodendron*, quatre globules de la 6^e dilution, dissous dans cent cinquante grammes d'eau, à prendre une petite cuillerée toutes les trois heures.

Dès le lendemain de l'administration du remède, la malade ressent des douleurs plus vives qu'à l'ordinaire, de la région lombaire aux extrémités inférieures; ces douleurs s'accompagnent de légères secousses, ce qui dure ainsi jusqu'au 12 août, époque à laquelle je répète la même dose de *rhut*: c'est alors que les secousses se multiplient, et deviennent de plus fortes en plus fortes (la malade dit aux assistants qu'elle croit bien qu'elle va marcher, elle ressent quelque chose qui le lui indique); trois jours après elle se retourne dans son lit, se soutient sur les deux genoux et les poignets, et dans cette position elle peut uriner sans le secours de personne.

Le 19 août, les deux pieds deviennent le siège de petites secousses très-fréquentes. Le 22 août, la malade descend de son lit, et reste assise sur une chaise une grande partie du jour. Le courage revient, les digestions s'améliorent, les forces augmentent : *rhus*, trois cuillerées par jour.

Le 27 août, la malade, à l'aide de deux béquilles, peut faire le tour de la chambre.

Le 12 septembre, la malade ne se sert plus que d'une béquille; tous les jours la marche devient plus facile.

Le 1^{er} octobre, elle marche sans aide; *rhus*, deux cuillerées par jour.

Et le 4 novembre elle fait une course de deux kilomètres. Les digestions sont bonnes, la constipation diminue, le météorisme est à peine sensible; la malade est forte, et a repris toutes ses occupations de ménage à la fin de novembre. Elle est restée très-sensible au froid, aussi lui avons-nous prescrit de s'envelopper de flanelle pendant tout l'hiver, crainte du retour des accidents.

Telles sont, monsieur le secrétaire, les communications que j'ai cru devoir faire à la Société, me réservant de lui faire part dans la suite des faits importants qui se présenteront à mon observation. Je me trouverai fort honoré si elle veut bien les accueillir avec faveur, et me conférer, en échange de ces quelques communications, le titre de membre associé.

Agréez, monsieur le secrétaire, etc.

D^r E. CHABOT.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 19 NOVEMBRE 1860. — PRÉSIDENTE DE
M. DAVET.

Lecture et adoption du procès-verbal :

La correspondance apporte : une lettre de madame Wals, qui fait part à la Société de la mort de M. Perez Wals de Saragosse, admis récemment au nombre des membres associés étrangers ;

Les journaux en échange :

Art médical ;

Journal de médecine et de chirurgie pratiques ;

La Revue de thérapeutique médico-chirurgicale ;

Le Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques ;

La France médicale et pharmaceutique ;

Le Moniteur des sciences médicales et pharmaceutiques.

M. BOYER lit un travail de clinique du dispensaire sur la blennorrhagie. (Insertion.)

M. SERRAND donne son approbation pleine et entière aux remarques si justes contenues dans ce mémoire ; les résultats annoncés sont en concordance parfaite avec

ceux de sa pratique personnelle, ainsi que le choix des médicaments et leur dose. Notre confrère fait cependant deux exceptions, quant aux redoublements amenés par les basses dilutions, et c'est en faveur du mercure et du sulfure, qu'il a souvent employés à la 3^e trituration sans voir aucune exacerbation.

SÉANCE DU 7 JANVIER 1861. — PRÉSIDENTE DE M. LÉON
SIMON (PÈRE).

Lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance.

M. Léon Simon, père, en prenant possession de la présidence, prononce les paroles suivantes :

Messieurs,

Appelé par votre bienveillance et par les exigences du règlement à diriger vos travaux pendant l'année 1861, je dois, avant tout, vous remercier du témoignage de confiance que vous m'avez accordé. Permettez-moi, en outre, de faire appel à votre indulgence et à votre concours : à votre indulgence, pour les erreurs dans lesquelles je pourrais tomber ; à votre concours, pour m'aider à resserrer de plus en plus les liens qui unissent et doivent unir ceux qui poursuivent un même but. Une doctrine médicale n'est pas une abstraction ; elle vit par l'union de ceux qui la représentent ; et plus cette union est forte et entière, plus grande est sa puissance, plus étendue est son action. Assez de préventions et de malveillance entourent encore l'œu-

vre de Hahnemann, pour que nous éprouvions tous le besoin d'unir nos efforts, afin de dissiper les vœux, conjurer les autres, et hâter le moment où le corps médical présentera au monde le spectacle d'une corporation n'ayant qu'un même esprit et une action identique.

Je propose à la Société de voter des remerciements à notre respectable confrère M. le docteur Davet, pour le zèle et la courtoisie qu'il a apportés dans la direction des travaux de la Société.

La proposition de remerciements au président sortant est adoptée à l'unanimité.

La correspondance apporte :

1° Une lettre de M. L. Marchand, de Bordeaux, qui recommande auprès de la réunion M. Moreau, médecin dans la même ville.

2° Une lettre du même M. Moreau, qui demande le titre de membre associé; cette demande est accompagnée d'une brochure publiée par le docteur Moreau et ayant pour titre : *De la Maternité et du traitement préservatif des maladies héréditaires pendant la grossesse*. — M. Boyer est nommé rapporteur.

3° Quelques observations par le docteur Chabot. La Société après en avoir entendu la lecture en vote l'impression; puis, statuant sur la demande formulée par ce confrère, l'admet au nombre de ses membres associés.

4° Les journaux en échange :

L'Homoion;

La Rivista omiopatica;

El Oriterio medico;

Le Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques;

La Revue de thérapeutique médico-chirurgicale;
Le Moniteur des sciences médicales et pharmaceu-
tiques;
La France médicale et pharmaceutique.

M. Leboucher lit son rapport sur le travail adressé
 à la Société par M. Foucou. (Insertion.)

LA RECHERCHE D'UNE THÉRAPEUTIQUE

Par le docteur LUD. DE PARSEVAL.

Les purgatifs, selon Barbier, agiraient donc dans
 les phlegmasies abdominales en opposant à l'inflam-
 mation morbide une inflammation médicamenteuse qui
 dominerait la première. Cette théorie est, comme on
 voit, à peu de chose près, celle que M. le professeur
 Trousseau a présentée depuis dans ses considérations
 sur la médication irritante substitutive. Mais ce n'est
 là après tout qu'une théorie; ce qui est incontestable,
 ce qui ressort des faits eux-mêmes, c'est que les médi-
 caments aptes à produire chez l'homme sain l'inflam-
 mation des voies digestives guérissent l'inflammation
 des mêmes voies.

« Il ne faut cependant pas, dit M. Guersent, pro-
 scrire entièrement les purgatifs du traitement de ces
 maladies (les inflammations intestinales aiguës et chro-
 niques et particulièrement les gastro-entérites et les
 entéro-colites ordinaires), comme le prouve la pratique

heureuse des médecins étrangers, et quelques cas même observés en France (1). J'ai vu des gastro-duodénites chroniques, qui avaient résisté à un traitement méthodique, céder ensuite à l'emploi des purgatifs administrés par des charlatans qui parvinrent, à l'aide de ces moyens, à appeler sur l'intestin grêle l'inflammation placée vers le commencement du canal digestif, et à remplacer par une irritation peu intense et passagère une affection grave et opiniâtre. Mais, quoique ces cas ne soient pas très-rares, on trouve à côté de quelques réussites de nombreux exemples de cette funeste médication employée avec une témérité d'autant plus grande par l'aveugle charlatanisme, que les préjugés populaires sont toujours favorables à tout ce qui se rattache à la médecine humorale (2). »

Si les médecins qui ont fait une application involontaire et tout à fait grossière de la loi des semblables en administrant des purgatifs contre les flux de ventre, avaient suivi les préceptes de Hahnemann, ils n'auraient pas eu à enregistrer les insuccès et les accidents dont on nous parle. Mais ils prescrivaient dans des cas homœopathiques les doses massives de l'allopathie, de plus ils employaient les purgatifs d'une manière générale et sans tenir compte des effets spéciaux propres à chacun d'eux, et cependant, comme le fait observer M. Guersent : « chaque purgatif, considéré en particu-

(1) Il n'est pas inutile d'observer que ces lignes ont été écrites à une époque où la médication évacuante était *presque généralement abandonnée* en France, sous l'influence des idées de Broussais. (Voyez Guersent, *Dictionn. de méd.*, en vingt et un volumes, t. XVIII, p. 47.)

(2) *Dictionn. de méd.* en vingt et un volumes, t. XVIII, p. 40.

lier, a une manière d'agir qui lui est propre et qui diffère essentiellement de celle de tous les autres, de sorte qu'il n'y a aucune analogie parfaite d'action entre eux, et que les distinctions qu'on a établies sous ce point de vue sont toutes artificielles (1). » On a pu voir que malgré les conditions défavorables dans lesquelles elle avait été appliquée, cette homœopathie de hasard avait cependant fourni en face des autres méthodes des résultats assez remarquables pour attirer l'attention de praticiens imbus des préjugés scolastiques. L'école officielle, toutefois, n'a retiré de ces essais mal dirigés que ce qu'on pouvait en obtenir, la connaissance d'un certain nombre de cas heureux, qu'elle ne sait comment reproduire, ainsi que nous pouvons le voir dans les lignes suivantes, empruntées à M. le professeur Chomel : « Les vomitifs, les purgatifs, dit-il, ont aussi été recommandés dans le traitement de la diarrhée... La diarrhée séreuse dont Moragni fut atteint céda immédiatement à l'emploi d'un vomitif... L'expérience prouve que la diarrhée cède quelquefois à un doux purgatif; mais les circonstances dans lesquelles ce moyen est indiqué sont peu connues en théorie, et très-difficiles à déterminer au lit du malade (2). »

M. le professeur Grisollet fait observer qu'on oppose souvent avec avantage un purgatif aux diarrhées rebelles (3).

Mais de tous les praticiens qui ont insisté sur l'utilité des vomitifs et des purgatifs dans les maladies caracté-

(1) *Dictionn. de méd.* en vingt et un volumes, t. XVIII, p. 40.

(2) *Dictionn. de méd.* en vingt et un volumes, t. VI, p. 578.

(3) *Traité élém. et prat. de path. int.*, sixième édition, t. I, p. 758.

rissées par les vomissements et la diarrhée, M. le professeur Trousseau est peut-être celui qui a formulé son opinion de la manière la plus nette et la plus méthodique. « De même, dit-il, que l'ophthalmie chronique, le conyza chronique se traite par les agents substitutifs; de même, dans les maladies de l'estomac, les modificateurs peuvent être mis en usage. Si la phlegmasie est subaiguë, les vomitifs sont les agents les plus puissants de la médication substitutive : ipéca, tartre stibié, veratrum : vous substituez à la phlegmasie de la membrane muqueuse gastrique une autre phlegmasie, mais cette dernière est plus aiguë, plus passagère et cède spontanément (1).

Pour combattre les vomissements incoercibles de la grossesse, M. Trousseau emploie quelquefois la belladone appliquée en topique sur l'estomac. « Quand ce moyen échoue, dit le professeur, je n'hésite pas à recourir à un moyen qui a été déjà préconisé d'ailleurs, et qui rappelle assez bien l'un des principes de la doctrine homœopathique, c'est l'usage des vomitifs. On a vu ces vomissements incoercibles céder sous l'influence de l'administration d'un ou plusieurs vomitifs (2).

Voici le traitement du catarrhe intestinal institué par le professeur de clinique médicale de la Faculté de Paris :

« S'il y a nausées, vomissements, état saburral des premières voies, il faut recourir à l'ipécacuanha. — Si

(1) *Gaz. des Hôp.*, 1858, p. 50. Voyez le *Journ. de la Soc. gallicane de méd. homœop.*, t. IV, 1^{er} novembre 1859, p. 553.

(2) *Gazette des Hôp.*, 1853, p. 368. — Voyez le *Journ. de la Soc. gall. de méd. hom.*, t. IV, 1^{er} nov. 1859, p. 352.

l'embaras gastrique n'existe pas, le remède par excellence, on ne saurait trop le répéter, est le sulfate de soude. — Dans les diarrhées rebelles, l'arsénite de potasse fait merveille (1). »

M. Trousseau n'emploie pas seulement les évacuants dans le traitement de la diarrhée, il les recommande encore contre la cholérine, comme on peut le voir dans un résumé de son enseignement présenté par le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques* (2) : « Cette diarrhée prémonitoire (diarrhée cholériforme ou diarrhée séreuse qui conduit rapidement au cholera infantilis) est souvent liée (chez les enfants), comme nous l'avons vu, à la dentition et au sevrage; on peut la tolérer pendant deux jours, mais si elle dépasse ce laps de temps, il faut, sans tenir compte du préjugé qui la protège, la modérer et l'arrêter; c'est l'unique moyen de prévenir le cholera infantilis. Or, la seule médication efficace, puissante dans la forme dont il s'agit, c'est celle qui a pour bases les vomitifs et les purgatifs. Comme vomitifs, le meilleur est encore la poudre d'ipéca... »

Les évacuants, comme nous le verrons bientôt, ont encore été préconisés par un grand nombre de médecins contre la dysenterie, et l'on peut dire qu'ils sont aujourd'hui d'un usage général dans le traitement de cette maladie. Nous lisons à ce sujet dans une analyse du *Traité des eaux minérales* de MM. Socquet et Pétrequin, analyse publiée par M. le docteur

(1) *Gaz. des Hôp.*, 1855, p. 304. Voyez le *Journ. de la Soc. gall. de méd. hom.*, t. IV, 1^{er} nov. 1859, p. 351.

(2) T. XXX, août 1859, p. 351, 352.

Frestier dans l'*Art médical* (1) : « Les eaux chlorhydratées sodiques ont, à leur sens, toutes les propriétés du sel marin; elles rendent le teint plus clair, l'esprit plus vif, augmentent les globules du sang, diminuent l'albumine; mais, prises en excès, elles ne tardent pas à procurer un état scorbutique et même une vraie dysenterie. Or, voici un fait clinique qui vient à l'appui de cette action curative similaire. Dans l'épidémie dysentérique que nous venons de traverser, bien des médecins ont été surpris de voir que, sous l'influence d'un purgatif salin, le sang des garde-robes disparaissait en vingt-quatre heures. (Le sel de Glauber est très-comparable, dans ses effets, au sel marin et au chlorhydrate de magnésie, d'après les expériences de M. Lebert.) Cette médication, qu'on appellera substitutive, est très-authentique et de la plus grande actualité. Les médecins militaires surtout l'ont employée toujours avec succès, et ont à ce sujet un très-grand nombre d'observations. »

Encouragés par les bons résultats qu'on avait obtenu de l'emploi des vomitifs et des purgatifs dans le traitement des vomissements et de la diarrhée, un certain nombre de praticiens n'ont pas craint d'en faire usage et de les préconiser dans la seconde période du choléra asiatique, et, comme le remarque M. le professeur Grisolles, « dans le but surtout de diminuer les évacuations (2). »

(1) Avril 1860, p. 304, 305.

(2) *Traité élém. et prat. de path. interne*, sixième édition, t. I, p. 743. — Parmi les médecins distingués qui ont préconisé les évacuants dans le traitement du choléra, on peut citer Ettmüller. (Voy. *Dict. de méd.*, en vingt et un volumes, t. V, p. 189.)

« A Vienne, à Constantinople, dit M. Gendrin, on a prescrit dans ce sens (pour modifier instantanément dans le choléra la sécrétion des cryptes mucipares de l'intestin), les émétiques, l'ipéca, donnés à doses fractionnées dès la période cyanique, et l'on paraît en avoir obtenu de bons résultats... Parmi les purgatifs, le sulfate de soude à dose presque continue a été préconisé comme moyen de diminuer les sécrétions (1). »

« Il paraîtra sans doute étonnant, dit M. le docteur Valleix, qu'on ait eu l'idée d'administrer des vomitifs ou des purgatifs dans une affection où les déjections alvines et les vomissements sont si abondants, et cependant quelques auteurs, parmi lesquels il faut citer les docteurs Boeckh (2), Hierlaender, Laloy (de Belleville) (3), et plusieurs autres médecins surtout en Allemagne, ont pensé qu'il serait utile de provoquer les vomissements... Dans la dernière épidémie de choléra, on a beaucoup employé les *vomitifs* et les *purgatifs* au début de l'affection, et principalement pour combattre la diarrhée initiale. Les vomitifs ont surtout eu une grande vogue, et parmi eux on a eu particulièrement recours à l'*ipécacuanha*. M. le docteur Escallier (4) a exposé les avantages de cette méthode dans un mémoire fort bien fait, et où il a cité un bon nombre de cas heureux. On est convaincu après avoir lu ce travail, que le plus souvent les vomitifs ont un effet très-heureux (5). »

(1) Voy. Fabre, *Bibl. du méd. prat.*, t. II, p. 572. — Voyez aussi sur l'utilité des vomi-purgatifs dans le choléra, Tardieu, *Man. de path. et de clin. méd.*, 1848, p. 62.

(2) *De Cura chol. ind. in Europa*, 1831.

(3) *Arch. gén. de méd.*, octobre 1849.

(4) *Union médicale*, août 1849.

(5) *Guide du méd. prat.*, t. II, p. 745, 746, troisième édition, 1853.

M. Valleix toutefois ne dissimule pas les craintes que lui inspire une semblable médication, « qui paraît aussi peu appropriée aux principaux symptômes du choléra (1), » et il nous cite cinq cas dont trois empruntés à sa propre pratique où les évacuants ont déterminé des vomissements incoercibles ou provoqué une diarrhée des plus abondantes, bientôt suivie de tous les symptômes d'un choléra mortel. Ces faits n'ont rien qui doive nous étonner; en effet, les évacuants donnés à des doses massives, comme l'ont fait un bon nombre de praticiens, agissent par leur effet primitif et aggravent le plus souvent les vomissements et la diarrhée, sans que la force vitale déprimée par l'action toxique du médicament puisse réagir, tandis que les mêmes agents administrés à des doses convenables n'apportent que le degré d'action médicinale nécessaire à la production de l'effet secondaire ou curatif et arrêtent les évacuations. Si la dose quoique forte ne l'est cependant point assez pour devenir toxique, une aggravation plus ou moins marquée se manifestera dans les symptômes, mais elle pourra être suivie de réaction, et c'est ce que nous remarquons dans la plupart des guérisons de diarrhées par les purgatifs empruntés à l'école officielle. Les médecins, du reste, connaissent et utilisent depuis longtemps l'effet consécutif des purgatifs sans bien s'en rendre compte. M. Gendrin, voulant justifier l'emploi du sulfate de soude dans le choléra, invoque l'effet consécutif des sulfates : « On sait, dit-il, qu'après la purgation tous les sulfates pro-

(1) *Ibid.*, p. 746.

voquent une constipation consécutive; c'est ce qui les fait employer depuis longtemps contre la dyssenterie et la cholérine (1). »

M. Trousseau, dans une leçon publiée par la *Gazette des hôpitaux* (2), fait ressortir d'une manière frappante la supériorité de la méthode qui veut qu'on administre les médicaments d'après la similitude de leurs effets physiologiques et des symptômes de la maladie et qui utilise leur effet secondaire, sur cette méthode brutale qui procède par la voie des contraires et des effets primaires.

« Parmi les moyens que l'on conseille ordinairement (dans la diarrhée cholériforme ou choléra des enfants), dit-il, se trouve l'opium; c'est le moyen qu'on emploie toujours quand on ne sait que faire; les malades et les parents sont contents, les uns parce qu'ils cessent de souffrir, les autres parce qu'ils croient les malades mieux. Mais quand on emploie l'opium dans le cas dont nous nous occupons, *les enfants tombent dans la stupeur et meurent un peu plus vite; si l'on prescrit des lavements opiacés, la diarrhée s'arrête, mais les vomissements deviennent plus violents.* Il y a entre l'estomac et le gros intestin une sorte de bascule qui fait que les uns augmentent quand les autres s'arrêtent...

On a donné tous les astringents connus, le tannin, le monésia, le ratanhia, ils ne sont d'aucune utilité. Mais une des médications les plus puissantes et les plus utiles est celle qui consiste à employer les vomitifs et les purgatifs. Les vomitifs, et notamment la poudre d'i-

(1) Voyez Fabre, *Bibl. du méd. prat.*, t II, p. 572.

(2) 1^{er} septembre 1849. Voy. Fabre, *ouv. cit.*, t. II, p. 574, 575.

pécacuanha, sont ce qui réussit le mieux : *la diarrhée s'arrête, mais sa disparition ne provoque plus l'estomac*, la médication agit comme substitutrice. Les purgatifs salins... sont d'un puissant secours. »

II. ELLÉBORE BLANC.

Hippocrate (1) parle d'un choléra morbus rebelle à tous les remèdes qu'il guérit uniquement au moyen de l'ellébore blanc : « A Athènes, dit-il, un homme fut pris de choléra ; il rendait par haut et par bas !... Ni le vomissement ni les selles ne pouvaient être arrêtés, sa voix s'était éteinte... les yeux étaient ternes et caves ; il y avait des spasmes provenant du ventre... Ce malade but de l'ellébore (*veratrum*), les selles et les vomissements s'arrêtèrent... il réchappa. »

Cependant Foreest (2), Ledel (3), Reiman (4), ont vu l'ellébore blanc produire le choléra.

On sait avec quelle violence l'épidémie cholérique a sévi à Marseille. Or, nous avons vu le chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de cette ville, qui a pu observer cette redoutable maladie sur un grand nombre de malades, reconnaître dans un article adressé à la *Revue thérapeutique du Midi* (5), que la teinture d'ellébore blanc avait rendu *les plus incontestables services*.

(1) *Œuvres compl. d'Hippocrate*, trad. par Littré, Paris, 1846, t. V, *Des Épidémies*, liv. V, p. 211.

(2) P. Foreest, XVIII, obs. 44.

(3) *Misc. nat. cur. dec.*, III, ann. I, obs. 65.

(4) *Bresl. Samml.*, 1724, p. 335.

(5) Numéro du 30 août 1854, p. 105, 106, 107. — Voyez la *Revue méd. homœop. d'Avignon*, 1855, t. III, p. 444.

Il est curieux de mettre en regard de ce témoignage, fourni par un praticien distingué et parfaitement compétent, l'empoisonnement observé par le docteur Mavel sur six personnes de la même famille qui avaient pris du veratrum. « La mère Lebon, dit M. Mavel, étant, de tous les malades, celle qui présentait les symptômes les plus graves, c'est par la description de ceux-ci que je tracerai l'histoire de cet empoisonnement. La mère Lebon est âgée de soixante-dix ans; elle jouit habituellement d'une bonne santé. Actuellement sa face est bleuâtre, anxieuse, la langue froide comme la peau d'une grenouille; refroidissement général de la peau, absence de pouls, yeux ternes; cécité complète, vomissements de matières verdâtres. Si cette femme eut été seule malade, j'aurais pu penser à une *attaque de choléra*; mais la coïncidence de six personnes malades après le même repas me donnait la conviction intime que j'avais à traiter un empoisonnement (1). »

L'ellébore blanc, ainsi que le fait remarquer Lieutaud, est « au nombre des émétiques et des purgatifs les plus violents (2). »

Vicat rapporte qu'un tailleur, sa femme, ses enfants et ses ouvriers, après avoir mangé de la soupe dans laquelle on avait mis de la poudre de racine d'ellébore

(1) *Gazette des Hôpitaux*, 28 juin 1851. — Voyez aussi *Bull. gén. de thérap.*, t. XLI, p. 87. — *Revue de thérap. médico-chirurg.*, 1^{er} février 1857. (Voyez *Journ. de la Soc. gall. de méd. hom.*, t. I, 15 octobre 1857, p. 566.)

(2) *Précis de la mat. méd.*, t. II, p. 222. — Voyez Merat et de Lens, *Dict. univ. de mat. méd.*, t. VI, p. 858, et dans Hahnemann, les symptômes cholériques observés par Greding, Smyth, Muralto, Ledelius, Galien, Foreest, Reimann, Ettmuller, Vicat, Lorry, Le us, Roerder, etc. (*Traité de mat. méd.*, trad. par Jourdan, 1834, t. II, p. 459, 460, 462.) — Voyez aussi *Comment. de André Matthiæ* sur Dioscoride, liv. IV, p. 443, et liv. VI, p. 575.

blanc au lieu de poivre, furent bientôt saisis d'un froid général; leur corps se couvrit d'une sueur glacée; ils tombèrent dans un état de faiblesse extrême et d'insensibilité presque complète; le pouls pouvait à peine être senti. Au bout de deux heures, l'aîné des enfants, qui n'avait pas encore quatre ans, fut pris de vomissements abondants mais avec de très-violents efforts; les autres individus ne tardèrent pas à l'être de même. On leur administra alors une grande quantité d'eau tiède avec addition d'huile, puis de l'infusion de mauve sucrée avec le miel; à l'aide de ces moyens tous revinrent à la santé (1).

D'après Vicat, la racine d'ellébore blanc administrée à la dose d'un scrupule a occasionné des spasmes, la suffocation, la perte de la voix et le froid de tout le corps (2).

III. ARSENIC.

Dans le tableau que trace M. Orfila de l'empoisonnement par l'arsenic, nous remarquons les symptômes suivants : nausées, vomissements, se répétant quelquefois à des intervalles fort rapprochés, et persistant pendant des heures entières, un, deux ou plusieurs jours; anxiété, défaillances, ardeur dans la région précordiale; douleur avec un sentiment de brûlure

(1) *Histoire des plantes vénéneuses de la Suisse*, p. 166, Yverdon, 1776.

(2) Ouv. cit., p. 165. — « L'aff, dit le docteur J. C. Smith, a donné avec raison, à la vératrine le nom d'arsenic du règne végétal, tellement ses effets sont violents et mortels, même à doses modérées. » (Voyez *Journal de la Soc. gall. de méd. hom.*, t. I, 15 octobre 1857, p. 568.)

dans la région de l'estomac; soif intense; coliques; déjections alvines, fréquentes, très-fétides; urine souvent rare, convulsions, etc. (1). « Si la dose du poison ingéré est plus forte, dit le même auteur, les malades, après avoir éprouvé des vomissements, des douleurs abdominales, etc., sont comme foudroyés et ressemblent jusqu'à un certain point à ceux qui *seraient atteints du choléra asiatique*; les traits de la face sont promptement altérés, la peau est pâle et quelquefois violacée et couverte de sueurs froides; les malades ressentent un froid glacial; le pouls est fréquent, petit, filiforme et parfois insensible; une vive anxiété précordiale et des syncopes fréquentes se manifestent, la respiration s'embarrasse, l'affaissement devient de plus en plus grand, et la mort arrive quelques heures après l'invasion des accidents (2). »

Wolff indique le choléra morbus (sic) comme un des ensembles symptomatiques produits par l'arsenic (3).

« Qu'à des doses excessives, disent MM. Trousseau et Pidoux, l'arsenic produise une sorte de *choléra artificiel* qui atteste des effets délétères et profondément hyposthéniques, cela n'est pas douteux (4). »

Les symptômes cholériques produits par l'arsenic (soif, vomissements et selles fréquentes, spasmes, etc.) ont été observés par un grand nombre d'auteurs qu'il

(1) *Traité de médecine légale*, quatrième édition, t. III, p. 326, 327.

(2) *Ibid.*, p. 327. — Voyez aussi les symptômes de l'intoxication arsénicale dans le *Dict. des Dict. de méd. franç. et étrang.*, t. I, p. 465.

(3) *Doctr. et traitem. homœop. des malad. chron.*, par S. Hahnemann, trad. par Jourdan, deuxième édition, 1846, t. I, p. 447.

(4) *Traité de thérapeut. et de mat. méd.*, cinquième édition, 1855, t. II, p. 443.

serait trop long d'énumérer. Nous nous bornerons à renvoyer au *Traité des maladies chroniques* de Hahnemann (1) où se trouvent consignés les effets physiologiques de l'arsenic observés par des médecins étrangers à l'homœopathie.

Aux effets physiologiques de l'arsenic que nous venons de mentionner, il faut ajouter les diarrhées caractéristiques signalées par Morgagni, Buttner, Kaiser, Majault, Kellner, Chilenius, Richard, Alberti (2), et la dysssenterie indiquée par Morgagni, Cruger, Grimm (3).

« L'emploi inconsideré des arsenicaux même à dose assez faible, disent MM. Merat et de Lens, peut produire une dose assez faible, gastro-entérite chronique que suivent ordinairement un état de bouffissure générale avec taches livides ou éruption miliaire, paralysie des extrémités, fièvre lente et la mort (4). »

M. Orfila (5), résumant la dissertation de Jøeger sur les effets de l'arsenic (6), constate que « lorsqu'on fait prendre à l'homme de très-petites doses, souvent répétées d'acide arsénieux, on détermine tous les symptômes du tabes, l'anorexie, la langueur, la toux, la phthisie,

(1) *Doctr. et trait. homœop. des malad. chron.*, deuxième édition, 1846, t. I, p. 411 et suiv.

(2) *Ibid.*, p. 429, 431, 432.

(3) *Ibid.*, p. 431, 432. — Voyez aussi *Dict. des Dict. de méd. franç. et étrang.*, publié par une société de médecins sous la direction du docteur Fabre, 1840, t. I, p. 465.

(4) *Dictionn. univ. de mat. méd., etc.*, t. I, p. 438.

(5) *Traité des poisons, ou Toxicologie générale*, deuxième édition, 1818, t. I, p. 168.

(6) *Dissertatio inauguralis de effectibus arsenici in varios organismos, etc.*, auctor. Geor. Frieder. Jøeger, Tübingæ, 1808.

le marasme, le *dévoiement colliquatif*, et quelquefois l'hydropisie. »

Quelmalz, Richard, Wolff, Kopp, Morgagni, Kellner, Gœritz, Kaiser, Buchholz, Lœw, Thilenius, Ebers, Jacobi, et d'autres encore ont signalé les douleurs diverses provoquées par l'arsenic à la région stomacale (1). L'entéralgie a été observée par Wolff, Morgagni, Alberti, Pyl, Muller, Majault, Buccolz, Kellner, Quelmalz, Pfann, Richard, Kaiser, Grimm (2).

L'arsenic produit chez l'homme sain cet amoindrissement général de la vitalité qu'entraîne à peu près inévitablement une alimentation insuffisante combinée avec l'habitation dans un atmosphère vicié ; il s'ensuit, si l'on admet la loi des semblables, que l'arsenic est un médicament parfaitement approprié à la constitution et aux maladies des individus soumis à ces conditions. Nous aurons, du reste, à revenir sur les symptômes de la cachexie arsenicale (amaigrissement, épuisement des forces, anasarque, fièvre hectique, etc.) qui ont été observés par Gœritz, Stark, Pyl, Kaiser, Ebers, Morgagni, Jacobi, Greiseliuss, Majault, Amatus Lusitanus, Fernel, Fowler, etc. (3). »

Si nous passons actuellement aux applications qui ont été faites de ce remède aux maladies des voies diges-

(1) Voyez Hahnemann, *Doctr. et trait. hom. des malad. chron.*, deuxième édition, 1846, t. I, p. 428, 429. M. le docteur Vernois, dans le travail intéressant qu'il a publié sur les accidents produits par l'emploi des verts arsénicaux (*Annales d'hygiène*), signale la gastralgie avec toutes ses bizarreries, comme un des effets produits chez les ouvrières fleuristes par l'absorption de la poudre arsénicale. (Voyez *Journ. de la Soc. gallic. de méd. homœop.*, t. IV, p. 489, février 1860.)

(2) Hahnemann, *ibid.*, p. 429, 430, 451.

(3) Voyez Hahnemann, *ouv. cit.*, p. 445, 446, 447.

tives, nous voyons qu'il a été préconisé dans le choléra, la dysenterie, la diarrhée, surtout celle qui s'accompagne d'une profonde débilitation, la dyspepsie et l'entéralgie.

L'*Annuaire de littérature médicale étrangère* (1), reproduit un travail intéressant du docteur Black sur l'emploi de l'arsenic contre le choléra. « Je rendais compte, il y a trois ans, dit ce médecin, des avantages signalés que j'avais retirés de la liqueur arsenicale dans le traitement du choléra indigène. Depuis cette époque, de nouveaux faits m'ont démontré la valeur de cette médication. J'ai employé l'arsenic avec un succès remarquable dans des cas de choléra anglais qui, à raison de leur gravité, auraient facilement été pris pour des cas de choléra oriental, si cette dernière maladie eût régné à la même époque sous une forme épidémique. Ce médicament a toujours amené une amélioration si prompte et une guérison si rapide et si complète, que je le considère presque comme le spécifique du choléra.

Ce n'est pas dans les cas bénins, suites d'indigestions, que l'arsenic déploie toute son efficacité; *c'est principalement dans les cas graves, chez les indigents qui habitent des rues malsaines et des logements humides et mal aérés.* » (*The lancet*, 3 octobre 1857.)

Un praticien distingué, M. Boudin, médecin principal des armées, a reconnu l'efficacité de l'arsenic dans certaines formes de l'intoxication paludéenne qu'il a observées en Afrique et qui *exprimaient avec une telle fidélité le choléra de l'Inde, qu'il était de toute*

(1) Publié par le docteur Noiroi, V. Masson, 1858, deuxième volume. — Voyez l'*Art médical*, numéro de décembre 1858, p. 447.

impossibilité de décider à priori s'il y avait commencement d'épidémie de choléra ou seulement fièvre cholérique sporadique (1).

Le même auteur regarde l'arsenic comme le remède des diarrhées et des dyssenteries endémiques dans les pays marécageux (2).

MM. Trousseau et Pidoux, s'appuyant surtout sur des faits empruntés à la pratique de M. Tessier de Lyon et sur des observations qui leur sont personnelles, eroient pouvoir conseiller « l'emploi de l'arsenic à doses extrêmement petites dans certaines affections réfractaires des organes digestifs, par exemple dans les dyspepsies, ou gastro-entéralgies accompagnées de diarrhées rebelles, dans certains cas de lienterie avec état cachectique, que rien ne peut modifier (3). »

M. le docteur V. Germain (de Château-Thierry) a présenté à l'Académie de médecine un mémoire qui a pour titre : *Du traitement de la dyspepsie par l'acide arsénieux*. Ce mémoire, inséré dans la *Gazette hebdomadaire* (4), renferme dix-sept observations. Nous lui empruntons les passages suivants : « Que conclure des expériences que je viens de relater, si ce n'est que l'arsenic guérit sûrement, je dirai même nécessairement,

(1) *Traité des fièvres intermittentes, etc.*, Paris, 1842. — Voyez Teste, *Systématisation pratique de la mat. méd. homœop.*, p. 198, 199, 200.

(2) Voyez Teste, *ibid.* — Kurt Sprengel rapporte que « diverses espèces de mines arsénicales étaient alors (du temps de Rhazès) fréquemment employées à l'extérieur et même données en lavements dans la dyssenterie. Telles sont l'orpiment et le réalgar. » *Hist. de la méd.*, trad. par Jourdan et revue par Bosquillon, t. II, p. 300, 301.

(3) *Traité de thérap.*, cinquième édition, t. I, p. 321.

(4) Numéro du 20 juillet 1860. — Voyez l'*Art médical*, octobre 1860, p. 302 et suiv.

l'affection si bizarre dans ses manifestations, que Broussais appelait la gastrite-chronique? Je ne l'administrâi jamais (l'acide arsénieux) qu'à la dose d'un seul milligramme par jour, si ce n'est dans un cas dont le résultat fut si malheureux. Je le fais prendre en pilule, au commencement de l'un des repas. J'ai vu une petite fille atteinte de chorée chez laquelle la dose de trois milligrammes n'a pu être dépassée sans qu'il survint aussitôt des vomissements. Si j'ai adopté la dose quotidienne d'un milligramme, c'est parce que cette quantité m'a paru le mieux se rapporter à celle qui est contenue dans les eaux minérales dont on fait usage, et d'après la manière dont se sont en général comportées les affections que j'ai traitées; je crois que cette dose est suffisante, et je n'ai pas éprouvé le besoin de l'augmenter. »

IV. IPÉCACUANHA.

Il n'est personne qui ne connaisse les effets de l'ipécacuanha sur le tube digestif. Ce médicament, ainsi que le remarque Barbier, produit l'irritation des voies digestives et détermine des tiraillements de l'œsophage, un grand malaise épigastrique, des nausées, de l'amertume de la bouche, des vomissements, des coliques, des contractions abdominales, des déjections alvines répétées qui peuvent être accompagnés de chaleur et de cuisson à l'anus (1).

(1) Barbier, *Traité de mat. méd.*, quatrième édition, t. III, p. 267, 268, 269. — Voyez encore sur l'action vomipurgative de l'ipéca et ses symptômes accessoires, Trousseau et Pidoux, *Traité de thérap.*, cinquième édition, t. I;

Les selles amenées par l'ipécacuanha peuvent être sanguinolentes, ainsi que le constate Scott (1). « J'ai souvent vu, dit Broussais, l'ipécacuanha agir sur le côlon et rendre la diarrhée sanguinolente et douloureuse (2). »

Les maladies des voies abdominales dans lesquelles l'ipécacuanha jouit d'une réputation incontestée, sont l'embarras gastrique, la diarrhée, la dysenterie. On l'a également employé avec succès dans le choléra.

On doit s'étonner que les praticiens n'aient pas été frappés de l'analogie marquée qui existe entre les symptômes de l'embarras gastrique (amertume de la bouche, malaise épigastrique, vomissements, souvent coliques et diarrhée, etc.) et les effets produits par l'ipécacuanha chez l'homme sain. Toujours est-il que ce médicament est généralement recommandé en pareil cas. « M. Martin Solon, dit M. le professeur Grisolles, qui a étudié cette question (de la préférence à donner à l'émétique ou à l'ipécacuanha) avec le talent et la conscience qu'on lui connaît, donne la préférence à la racine du Brésil qu'il regarde presque comme un spécifique (3). »

Le *Journal de médecine et de chirurgie pratique* (4), après avoir fait connaître les heureux résultats obtenus

p. 673, 674, 675. — Fabre, *Bibl. du méd. prat.*, t. XIV, p. 407. — Hahnemann, *Traité de mat. méd.*, trad. par Jourdan, 1834, t. II, p. 499, 500.

(1) Cité par Hahnemann, *Traité de mat. méd.*, trad. par Jourdan, 1834, t. II, p. 500.

(2) *Histoire des phlegmasies chroniques*, t. III. — Voyez Fabre, *Biblioth. du méd. prat.*, t. XI, p. 521.

(3) *Traité élém. et prat. de path. int.*, sixième édition, t. II, p. 787. — Voyez sur l'emploi de l'ipéca dans l'embarras gastrique les divers traités de matière médicale et de pathologie.

(4) T. VII, p. 231.

par M. Martin Solon dans l'embarras gastrique et avoir reconnu que l'ipécacuanha procure dans cette maladie des succès brillants, signale des accidents graves et quelquefois mortels produits par cette médication, accidents bien faits, ajoute le même journal, pour rendre timide dans son emploi. Ces faits ne prouvent qu'une chose, c'est qu'il est des médecins qui ne savent pas se rendre compte de l'action de l'ipécacuanha. Ce remède, selon eux, modifierait l'embarras gastrique en produisant des vomissements, ils croient, en conséquence, qu'on n'en saurait trop donner. L'ipécacuanha ainsi administré ne développe point ou développe tardivement son action curative ou secondaire tandis que son action physiologique se produit avec toute son énergie et peut entraîner les plus fâcheux accidents. C'est ce que nous avons déjà remarqué dans le traitement du choléra par les évacuants, à propos des faits regrettables signalés par M. le docteur Valleix. Les effets curatifs de l'ipécacuanha, comme nous le verrons bientôt, ne dépendent nullement de son action évacuante, et l'expérience a démontré que ce médicament administré à de faibles doses déployait toute son efficacité, sans que les malades eussent à subir l'épreuve douloureuse sinon dangereuse des effets primitifs.

Alibert rapporte que « les Mémoires de la Société royale de médecine de Copenhague, contiennent aussi des réflexions intéressantes sur la propriété *anti-émétique* de l'ipécacuanha, par Schonheyder (1). » La propriété *anti-émétique* de l'ipécacuanha !

(1) *Nouv. élém. de thérap. et de mat. méd.*, troisième édition, t. I, p. 249. Alibert reproduit, d'après Schonheyder, une observation dans laquelle nous

On sait combien l'ipécacuanha a été vanté dans le traitement de la fièvre puerpérale. Tous les auteurs ont enregistré les succès obtenus en 1782 par Doulcet, médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris, et qui lui valurent le cordon de Saint-Michel (1). « En juin 1782, dit le *Journal de médecine et de chirurgie pratique* (2), pendant une épidémie de fièvre puerpérale qui sévissait avec violence dans les salles de l'Hôtel-Dieu de Paris, et qui avait résisté à tous les modes de traitement employés jusque-là, Doulcet, médecin de cet hôpital, eut l'idée de recourir à l'usage de l'ipécacuanha chez une malade dont l'affection *débutait par des vomissements*. Le résultat de ce premier essai fut heureux, il en fut de même de ceux qui lui succédèrent, et pendant quatre mois durant lesquels l'épidémie persista, *on crut avoir trouvé un spécifique assuré* contre la fièvre puerpérale. Mais à la fin de cette même année l'ipécacuanha avait déjà perdu son efficacité, et la maladie qui reparut alors n'en fit pas moins de ravages malgré son emploi. »

Voilà bien l'esprit de cette école qui a compromis par ses habitudes de généralisation clinique l'emploi des meilleurs agents thérapeutiques. Un praticien distingué a-t-il obtenu de bons effets d'un médicament dans certains cas d'une maladie quelconque, aussitôt les médecins croient avoir trouvé un spécifique assuré, et, sans

voyons l'ipécacuanha, donné par doses brisées, arrêter des vomissements incessants qu'on avait vainement essayé de combattre par d'autres moyens. Dès la seconde dose, le malade cessa de rejeter les aliments et put soulager la soif qui le tourmentait.

(1) Les observations de Doulcet sont consignées dans l'*Ancien Journal de médecine*, t. LVIII et LIX.

(2) T. IX, p. 504.

tenir compte du génie épidémique, des formes morbides et des symptômes individuels, ils l'administrent indistinctement à tous les malades atteints de la même affection jusqu'au moment où des revers inévitables conduisent à abandonner complètement le remède tant vanté. C'est ce qui est arrivé pour l'ipécacuanha, qui fut à peu près délaissé dans le traitement de la péritonite puerpérale, après avoir été regardé comme le remède souverain de cette maladie (1). Alibert et plusieurs autres auteurs attribuent les bons résultats obtenus par Doulcet et ses imitateurs à la constitution bilieuse des épidémies qu'ils ont eu à soigner. Cette constitution, selon Alibert, s'est présentée fréquemment à l'Hôtel-Dieu de Paris (2).

Un grand nombre d'auteurs ont célébré les bons effets de l'ipécacuanha dans la diarrhée aiguë et chronique.

« Marcgrave et Pison, dit M. le professeur A. Richard, furent les premiers qui, vers le milieu du dix-septième siècle, signalèrent les propriétés de l'ipécacuanha, principalement dans le traitement de la diarrhée (3)... Vers l'année 1686, un négociant français, nommé Grenier, revenant d'Espagne, en rapporta à Paris près de cent quarante livres. Pour favoriser le débit de ce médicament, il s'adjoignit Adrien Helvétius, médecin renommé de la ville de Reims, qui se chargea de le prescrire et d'en surveiller avec soin l'administration. Les premiers essais d'Helvétius ayant eu du succès, il obtint de

(1) Voyez Merat et de Lens, *Dict. univ. de mat. méd.*, t. III, p. 646.

(2) *Nouv. élém. de thérap.*, troisième édition, t. I, p. 247, 248.

(3) « G. Pison, dit Kurt Sprengel, fut le premier qui en fit mention en 1648, comme d'un remède communément employé au Brésil contre le flux de ventre. » *Histoire de la médecine*, trad. par Jourdan et revue par Bosquillon, t. V, p. 468.

Louis XIV de les continuer à l'Hôtel-Dieu de Paris, où par l'expérience même il constata les effets avantageux de la racine du Brésil, surtout contre la diarrhée (1). »

M. le professeur Bouchardat constate que « on a beaucoup vanté l'ipécacuanha dans le traitement de la dysenterie, de la diarrhée chronique (2). »

Mais, disons-le, dans l'application qu'ils ont faite de l'ipécacuanha au traitement de la diarrhée, les médecins n'ont pas su se préserver de ce fatal engouement et de ces tendances à la généralisation clinique que nous aurons trop souvent l'occasion de signaler. Frappés des résultats remarquables qu'ils avaient obtenus dans certains flux abdominaux par l'emploi de l'ipécacuanha, ils en sont venus à employer ce remède dans toutes les diarrhées. « Les auteurs, dit Giacomini, préconisent l'ipécacuanha dans toute espèce de flux intestinal (3). » MM. Méral et de Lens font observer qu'on a présenté « de tout temps ce médicament comme le meilleur moyen à employer dans le cas de flux intestinaux, dont on l'a dit le spécifique assuré (4). » Cette application trop généralisée de l'ipécacuanha a produit de nos jours les effets qu'on devait en attendre, et ce médicament, sans être abandonné dans le traitement des flux de ventre, est du moins peu usité dans certains

(1) *Dict. de médec.*, vingt et un volumes, t. XII, p. 441, 442.

(2) *Manuel de mat. méd.*, troisième édition, t. I, p. 631. — J. P. Frank recommande l'emploi de l'ipéca dans le traitement de la diarrhée chronique. (Voyez Fabre, *Bibl. du méd. prat.*, t. II, p. 502.) — Voyez aussi sur l'efficacité de l'ipéca dans la diarrhée Fabre, *ibid.*, t. XIV, p. 408.

(3) *Traité phil. et exp. de mat. méd.*, traduit par MM. Mojon et Rognetta, 1842, p. 205.

(4) *Dict. univ. de mat. méd.*, t. III, p. 646.

flux abdominaux ou où l'employait autrefois avec un véritable succès. « Nous pensons, disent MM. Mérat et de Lens, qu'on n'a pas raison de négliger son administration dans les flux de ventre (1). »

Giacomini fait observer que, « dans les cas mêmes où la phlogose existe à un très-haut degré, ce remède doit être regardé comme utile... Il n'est pas à craindre qu'il puisse ajouter une surexcitation aux intestins phlogosés, car Pison même et Zimmermann avaient déjà remarqué qu'il apaise les tranchées et les douleurs de ventre (2). »

L'utilité de l'ipécacuanha dans la cholérine et le choléra est reconnue par un grand nombre d'auteurs (3).

« Dans le traitement du choléra, dit Giacomini, l'ipécacuanha a été un des remèdes les plus efficaces (4). »

Un praticien distingué, M. Ducros aîné, professeur à l'école de médecine de Marseille, et médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de cette ville, dit avoir eu beaucoup à se louer de l'emploi de l'ipécacuanha dans le traitement

(1) *Dict. univ. de mat. méd.*, t. III, p. 649.

(2) *Traité philos. et expér. de mat. méd.*, traduit par Mojon et Rognett 1842, p. 294. Giacomini rappelle également que James Frorieps (*Notiz*, II Bd., n. 15, p. 24) a guéri des coliques duodénales au moyen de l'ipécacuanha. (Ouv. cit., p. 295.) — « On a indiqué encore cette racine, disent MM. Mérat et de Lens, comme guérissant la colique. » (*Dict. univ. de mat. méd.*, t. III, p. 647.)

(3) La racine du Brésil, administrée à des doses suffisamment élevées, ne produit pas seulement des vomissements et des déjections alvines répétées, elle détermine encore une série d'effets primitifs qui nous donnent une image complète du choléra dans une période toutefois moins avancée que celle que reproduisent l'arsenic et le veratrum album. « Il y a, dit Barbier, abaissement de la température vitale, de la pâleur, de l'altération dans les traits de la figure, des tiraillements dans les muscles, des crampes, » etc. (*Traité élém. de mat. méd.*, quatrième édition, t. III, p. 268.)

(4) Ouv. cit., p. 295.

du choléra. Il doit à ce médicament de très-beaux succès. Le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques* (1) a donné une analyse du travail publié par M. Ducros aîné (2), dans laquelle nous lisons que, « sous l'influence de l'ipécacuanha, on voit souvent la nature des sécrétions changer dans l'espace d'une heure. » Non-seulement ce médicament, « administré à faible dose, guérit les cholérines et prévient ainsi le développement d'accidents plus graves, » mais on l'a encore employé avec le plus grand succès contre le choléra confirmé. « Ce qu'il y a de remarquable dans l'emploi de ce médicament, ajoute le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, c'est que les personnes qui guérissent sous son influence n'ont presque pas de convalescence. Elles ne présentent aucune de ces congestions si communes après la guérison par les autres moyens et cet affaiblissement qui se conserve en général si longtemps. »

Dans un article adressé à la *Revue thérapeutique du Midi* (3), le chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Marseille est venu confirmer par de nombreux faits l'opinion déjà formulée d'une manière si probante par M. Ducros aîné. L'ipécacuanha lui a donné d'excellents résultats. Il l'emploie en poudre à doses fractionnées, en se contentant d'obtenir de ce médicament un effet dynamique, et évitant autant que possible d'en pousser les doses jusqu'à effet vomitif.

(1) T. VIII, p. 540, 545.

(2) *Quelques considérations topographiques et médicales sur le choléra de Marseille en 1837.*

(3) *Revue thérap. du Midi*, numéro du 30 août 1854, p. 105, 106, 107. — Voyez la *Revue méd. hom. d'Avignon*, 1855, t. III, p. 444.

MM. Martin Solon et Briquet ont signalé les bons effets de l'ipécacuanha dans la cholérine. Toutefois ils ont administré ce médicament à des doses assez fortes pour que la réaction fût précédée d'une aggravation médicamenteuse (1).

« L'ipécacuanha à dose vomitive, dit M. le professeur Bouchardat, a été employé avec beaucoup de succès dans le choléra asiatique (2). »

En effet, l'ipécacuanha a triomphé de cette maladie même dans certains cas où on l'a administré à dose vomitive; mais cette condition est loin d'être nécessaire à la guérison, comme le prouvent ces cas nombreux où l'on a vu le médicament guérir sans produire de vomissements. L'exagération de la dose ne peut au contraire que retarder l'action curative par une aggravation momentanée des symptômes cholériques, ou produire, comme on l'a vu précédemment, des accidents mortels.

L'efficacité de l'ipécacuanha dans la dyssenterie est aujourd'hui bien établie.

« Du temps de Pison déjà, remarque M. le docteur Fabre, l'ipécacuanha était considéré comme un remède souverain au Brésil contre la dyssenterie, et c'est comme tel qu'il l'a présenté en Europe. Depuis lors cette réputation s'est étendue et confirmée par une longue expérience, non-seulement dans le continent américain, surtout dans toute l'Amérique du Sud, où la dyssenterie la plus grave décime tous les ans les populations, mais aussi en Europe et dans le reste de l'ancien continent. »

(1) Voyez *Bull. gén. de therap.*, t. XLV, p. 559.

(2) *Man. de mat. méd.*, troisième édition, t. I, p. 651.

« On l'emploie surtout très-heureusement pour guérir la dysenterie confirmée; car souvent il la guérit comme par enchantement, dans l'espace d'un jour. » (Geoffroy, t. II, p. 157.) Plusieurs médecins français exerçant au Mexique, dans la Colombie, au Chili, à Rio-Janeiro, à la Plata, nous ont affirmé que, de tous les remèdes employés contre cette formidable maladie, l'ipécacuanha et le calomel étaient ceux qui donnaient les résultats les plus avantageux (1). »

« Pison, disent MM. Trousseau et Pidoux, qui le premier a fait connaître l'ipécacuanha, l'appelle *sacram anchoram, qua nullum præstantius ac tutius, in plerisque alvi fluxibus, cum vel sine sanguine, compescendis, natura excogitavit remedium*. Cette réputation dans le traitement de la dysenterie et des flux de ventre était telle, que cette racine avait pris la dénomination de *racine antidysentérique*... Presque tous les praticiens les plus graves l'ont reconnue et proclamée (cette propriété de l'ipécacuanha) dans leurs écrits. Administré à temps, c'est-à-dire dans les premiers jours de la maladie, quand les évacuations sont encore ensanglantées et que rien n'indique la gangrène de la membrane muqueuse, ce vomitif calme les coliques, diminue le nombre des déjections et l'abondance de l'exhalation sanguine... Pour cette redoutable affection (la dysenterie), la racine du Brésil mérite véritablement le nom de spécifique (2). »

« Il est deux médicaments, dit M. le professeur Gissolle, qui, isolés ou combinés, sont, en pareil cas (dans

(1) *Bibl. du méd. prat.*, t. XIV, p. 407, 408.

(2) *Traité de thérap.*, cinquième édition, t. I, p. 675, 677.

les dysenteries pyrétiques offrant un certain degré d'intensité), extrêmement utiles, je veux parler de l'ipécacuanha et du calomel. L'ipécacuanha, si justement nommé *racine antidyssentérique*, a été donné suivant diverses méthodes (1). »

Il est des médecins, ainsi que nous l'avons remarqué, qui ne voient dans l'action antidyssentérique de l'ipécacuanha que l'effet vomitif et supposent que les garde-robes s'arrêtent par l'action mécanique du mouvement antipéristaltique. Cette hypothèse est réfutée par l'expérience, qui a prouvé, comme l'établit Giacomini à pro-

(1) *Traité élém. et prat. de pathol. int.*, sixième édition, t. I, p. 271. — Voyez encore, sur l'efficacité de l'ipécacuanha contre la dysenterie, *Dictionnaire de médecine*, etc., de Nysten, édition revue par Littré et Robin; le *Dictionnaire des Dictionnaires de médecine franç. et étrang.*, t. V, p. 247, et t. III, p. 370; le *Journal de méd. et de chir. prat.*, t. III, p. 124, et *ibid.*, t. XXI, p. 253. — Il est des praticiens qui non-seulement ont eu recours, dans le traitement de la dysenterie, à l'ipécacuanha, qui est un moyen homœopathique, mais qui encore ont fait précéder son emploi de celui de l'aconit, agent médicamenteux non moins homœopathique que le premier. Le *Guide du médecin praticien*, de M. le docteur Valleix (troisième édition, t. III, p. 27), nous offre un exemple remarquable de ce mode de traitement emprunté, quoi qu'on puisse dire, aux traités de clinique homœopathique. Nous y voyons que « M. le docteur Marbot (*Bull. gén. de thérap.*, 15 août 1849) a eu occasion d'employer l'*aconit napel* sur une grande échelle, dans une épidémie qui éclata à bord du *Crocodile*, dix jours après avoir quitté la rade de Zanzibar. Sur trois cents cas, dont plusieurs étaient très-graves, il n'y eut pas un seul cas de mort. L'aconit était administré sous forme d'extrait, à la dose de cinq à dix centigrammes, de la manière suivante :

« Délayez l'aconit dans de l'eau pure de fontaine, et donnez la solution par cuillerées à bouche à des intervalles de une, deux ou trois heures, mais de manière que la fraction du médicament administrée reste toujours la même. Des observations de M. Marbot il résulte que l'aconit ne produit pas la guérison complète, mais que, sous son influence, les garde-robes changent de nature et la fièvre tombe. Alors on administre l'*ipécacuanha*, puis les lavements amy-lacés et anodins, qui terminent la guérison. »

Ces lavements amy-lacés et anodins qui arrivent après coup ne sont évidemment destinés qu'à atténuer ce qu'il y a de peu orthodoxe dans le traitement suivi par M. le docteur Marbot.

pos de la dysenterie, que « l'ipécacuanha est efficace même lorsqu'il n'excite point le vomissement (1). » Bien plus, un bon nombre de praticiens ont observé que « les bienfaits de ce médicament, ainsi que le fait remarquer le docteur Fabre, sont d'autant plus prompts qu'il fait moins vomir ou ne fait pas vomir du tout (2). » Dans un assez grand nombre de cas, où l'ipécacuanha avait été donné à dose vomitive, on a vu, comme le dit M. le docteur Fabre, le remède ne faire vomir qu'aux premières prises, la tolérance s'établir « et son effet dynamique (de l'ipéca) s'épuiser sur la phlogose colique comme celui du tartre stibié sur l'inflammation du poumon (3). Si l'action vomitive de l'ipécacuanha est la cause de son efficacité contre la dysenterie, comment se fait-il que les autres émétiques n'exercent pas la même influence sur cette maladie? Il y a donc évidemment dans l'ipécacuanha une action spéciale, élective, qui le distingue des autres vomitifs.

Quelques médecins ont pensé que l'ipécacuanha agissait dans la dysenterie comme laxatif, mais cette théorie est encore contraire à l'observation, qui nous montre de nombreuses guérisons de dysenteries obtenues sans que les évacuations aient été nullement augmentées. Et à cet égard nous ne pouvons mieux faire que de citer l'opinion d'un médecin que sa position spéciale a mis à même d'étudier cette question. « Je me suis convaincu, dit M. Delioux, médecin en chef de la marine

(1) *Traité phil. et expér. de mat. méd.*, traduit par Mojon et Rognetta, p. 294.

(2) *Biblioth. du méd. prat.*, t. XIV, p. 408.

(3) *Ibid.*

à Cherbourg (1), que ce n'était point en suscitant des évacuations surabondantes et nouvelles qu'il (l'ipéca) guérissait ou modifiait du moins la dysenterie, qu'il était inutile de solliciter ces évacuations... Ce n'est donc pas à l'action purgative de l'ipéca qu'il faut attribuer le résultat de la médication. Ce qu'il importe d'obtenir dans ces cas, ce n'est pas une augmentation dans la quantité des selles, mais une modification de la nature des déjections, modification qui ne tarde pas à être suivie d'une diminution dans le nombre des garde-robes... Ces effets médicamenteux sont en rapport avec l'action dynamique du médicament absorbé (2). »

Il est bon de remarquer que l'ipécacuanha, tel qu'il est employé par M. Delioux et par la généralité des marins, est obtenu par l'ipéca préparé suivant la méthode brésilienne, méthode de préparation qui tend à atténuer l'activité trop grande du médicament dans ses effets primitifs. « L'avantage de la méthode brésilienne, dit M. Delioux, est de tempérer l'action puissante de l'ipéca en la prolongeant par des infusions de plus en plus affaiblies (3). »

(1) Dans un Mémoire lu à l'Académie le 5 juin 1851 et inséré dans la *Gazette médicale* des 7 et 14 février 1852.

(2) M. le professeur Grisolle fait remarquer, à propos de la méthode brésilienne, « remise en honneur par plusieurs médecins de marine, par Segond, par MM. Souty et Delioux, » que « les effets émétiques et purgatifs ne sont pas nécessaires, et (un professeur distingué des écoles navales) M. Delioux a prouvé qu'il était inutile de les exciter, car sans eux on guérit aussi vite et aussi sûrement. » (*Traité élém. et prat. de path. int.*, sixième édition, t. I, p. 271.)

(3) Voici, d'après M. le professeur Grisolle, le mode suivi dans la préparation de l'ipécacuanha par la méthode dite brésilienne : « On prend deux à huit grammes d'ipéca, on y verse deux cents ou trois cents grammes d'eau bouillante et on laisse infuser dix à douze heures. Au bout de ce temps on décante et l'on jette sur le marc une nouvelle quantité d'eau bouillante qu'on laisse

Dira-t-on aussi que c'est par son action vomitive que l'ipécacuanha arrête la diarrhée? Mais ici encore nous invoquerons ces cas nombreux où la guérison a été obtenue sans vomissement; nous rappellerons les observations si remarquables de M. Trousseau, qui constatent que « si l'on prescrit des lavements opiacés (dans la diarrhée cholériforme ou choléra des enfants) la diarrhée s'arrête, mais les vomissements deviennent plus violents, » tandis que si l'on administre la poudre d'ipécacuanha « la diarrhée s'arrête, mais sa disparition ne provoque plus l'estomac (1). » L'ipécacuanha agit si peu dans la diarrhée par son action émétique, que nous voyons des praticiens distingués insister précisément sur la nécessité d'éviter cet effet primitif du médicament.

« Dans la diarrhée chronique, disent MM. Trousseau et Pidoux, lorsque l'on n'a pas lieu de supposer qu'elle soit sous la dépendance de la phthisie tuberculeuse, ou d'ulcérations simples de la membrane muqueuse, l'ipécacuanha se donne à petites doses, un grain ou deux (cinq à dix centigrammes), de deux en deux heures, dans un véhicule convenable, de manière à ne provoquer ni vomissements ni évacuations alvines (2). »

« Dans les diarrhées, toujours de nature phlogistique ou subphlogistique, dit M. le docteur Fabre, avec ou sans fièvre, on a suivi la même méthode, mais à des doses moindres, et l'on a obtenu des résultats aussi heu-

encore en contact pendant dix à douze heures; on fait encore, suivant le même procédé, une troisième et même une quatrième infusion. On administre au malade le médicament une ou deux fois dans les vingt-quatre heures. » (Ouv. cit., *ibid.*)

(1) Voy. Fabre, *Bibl. du méd. prat.*, t. II, p. 574, 575.

(2) *Traité de thérap.*, cinquième édition, t. I, p. 676.

reux. Le médicament se donne, dans ces cas, à des doses fractionnées de cinq à dix centigrammes, de deux en deux heures, dans un véhicule approprié, de manière à ne pas provoquer de vomissements (1). »

... L'action évacuante de l'ipécacuanha, les faits nous le démontrent, ne peut expliquer les effets curatifs de ce médicament, car, ainsi que le fait observer Barbier d'Amiens, « il est un grand nombre de maladies dans lesquelles on donne les préparations pharmaceutiques tirées de l'ipécacuanha à petites doses : dans ces occasions, ces remèdes ne suscitent ni vomissements ni déjections alvines ; c'est par suite de l'absorption de leurs molécules que ces agents opèrent des effets utiles (2). »

... Giacomini remarque « que si on voulait expliquer les bons effets de l'ipécacuanha dans les maladies inflammatoires par sa vertu évacuante ou émétique, on ne saurait plus quelle explication donner aux vomissements dus à une phlogose de l'estomac et arrêtés par l'ipécacuanha... Dans le traitement du choléra même... l'ipécacuanha a été un des remèdes les plus efficaces. Où est-elle, dans ce cas, la propriété émétique ou évacuante ? Que si l'ipécacuanha n'avait primitivement que cette action, qui aurait osé le prescrire dans le choléra (3) ? »

Selon Giacomini et l'école italienne, « l'action de l'ipécacuanha est analogue à celle du tartre stibié, savoir *hyposthénisante vasculaire*. La seule différence pa-

(1) *Bibl. du méd. prat.*, t. XIV, p. 403.

(2) *Traité élém. de mat. méd.*, quatrième édition, t. III, p. 269, 270.

(3) *Traité phil. et exp. de mat. méd.*, traduit par Mojon et Rognetta, 1842, p. 29.

rait consister dans le degré d'énergie, qui est moindre dans l'ipécacuanha et qui paraît dépendre de son moindre degré de solubilité (1). » Ce qui confirme aux yeux de l'école italienne une pareille doctrine, c'est que l'ipécacuanha ne modifie et ne guérit que des maladies de nature phlogistique *au fond*, selon l'expression de M. le docteur Fabre (2). Ce serait par sa vertu hyposthénisante vasculaire que l'ipécacuanha arrêterait la diarrhée, la dysenterie, les inflammations intestinales. « Dans les cas même où la phlogose existe à un très-haut degré, dit Giacomini, ce remède doit être regardé comme utile, en ce que son action *aide l'effet de la saignée* (3). » L'action hyposthénisante vasculaire de l'ipécacuanha expliquerait encore les succès obtenus à l'aide de ce médicament dans la péritonite puerpérale, les vomissements, le choléra, la toux, la bronchite, le catarrhe chronique, la coqueluche, l'épistaxis, l'hémoptysie, l'hématémèse, la métrorrhagie et les hémorrhagies en général, l'aménorrhée, etc. Il n'est pas besoin d'un long examen pour apprécier à sa juste valeur la théorie présentée par l'école italienne. On voit tout d'abord combien il est faux et dangereux de conclure de la nature présumée et inconnaissable d'une maladie à la nature de l'action d'un médicament. Par une semblable voie, qui sort tout à fait de l'ordre des faits, on ne peut arriver qu'à des hypothèses sans fondement. A se servir d'une pareille méthode encore faudrait-il, dans les appréciations que l'on présente sur la nature d'une

(1) *Ibid.*, p. 294.(2) *Bibl. du méd. prat.*, t. XIV, p. 406.(3) *Traité phil. et exp. de mat. méd.*, *ouv. cit.*, p. 294.

maladie, tenir compte de l'opinion générale et ne pas se renfermer, comme on l'a fait, dans des appréciations personnelles. L'ipécacuanha, d'après l'école italienne, est un remède hyposthénisant vasculaire, car il guérit le choléra, « dont la nature phlogistique, dit Giacomini, ne saurait être révoquée en doute (1). » L'ipécacuanha est également préconisé par presque tous les médecins dans la coqueluche. « Ce n'est pourtant pas à cause d'une propriété antispasmodique, dit Giacomini, car personne n'ignore aujourd'hui que la toux convulsive n'est qu'un symptôme d'une maladie inflammatoire; et précisément d'une inflammation lente des cryptes bronchiques (adéno-bronchite) (2), » etc. Que le choléra et la coqueluche soient de nature inflammatoire, c'est ce que bien peu de médecins oseraient affirmer aujourd'hui, et ceux-là même qui ont quelque foi dans les hypothèses qu'on peut émettre sur la nature de ces maladies sont loin de leur attribuer le caractère inflammatoire (3). Il serait superflu de pousser plus loin

(1) *Ibid.*, p. 295.

(2) *Ibid.*, p. 295, 296.

(3) M. le professeur Grisolles, après avoir exposé les principales opinions émises sur la nature du choléra, conclut que la théorie qui présente cette maladie comme un empoisonnement est la plus soutenable. « Quoi qu'il en soit, ajoute-t-il, ce sont là tout autant d'hypothèses, et, dans l'impossibilité où nous sommes de pénétrer la nature intime de la maladie, nous devons, pour la classer convenablement dans le cadre nosologique, avoir surtout égard au symptôme prédominant, c'est-à-dire à l'exhalation intestinale; voilà pourquoi nous avons encore rangé le choléra asiatique dans la classe des sécrétions morbides » (*Traité élém. et prat. de path. int.*, sixième édition, t. 1, p. 744.) Voyez aussi sur le choléra morbus européen, *ibid.*, p. 775.

M. le docteur Vallex termine ainsi son article sur les lésions anatomiques produites par le choléra : « Peut-on, avec de pareilles lésions, arriver à la connaissance de la nature de la maladie? Évidemment non; et c'est pourquoi je

cet examen des maladies guéries par l'ipécacuanha et rangées arbitrairement dans la classe des inflammations par les représentants de l'école italienne. Nous demanderons toutefois à ces derniers comment ils expliquent l'efficacité aujourd'hui bien établie de l'ipécacuanha dans l'asthme spasmodique. Quelle explication donnent-ils encore aux guérisons d'affections convulsives obtenues par l'emploi de l'ipécacuanha, guérisons reconnues par Giacomini lui-même? Ils nous diront peut-être que les maladies dont il s'agit sont, *au fond*, inflammatoires, puisqu'elles ont été guéries par l'ipécacuanha, qu'on sait être un remède hyposthénisant vasculaire.

L'école italienne invoque encore à l'appui de sa théorie sur l'action de l'ipécacuanha les effets produits par ce médicament sur l'homme sain; mais ici encore ses arguments sont loin d'être concluants. En effet, cette école, comme on peut le voir dans l'ouvrage de Giacomini (1), et dans celui du docteur Fabre (2), s'est bornée à tenir compte, dans son appréciation des effets physiologiques de la racine du Brésil, d'un nombre

hüsserai de côté toutes les hypothèses qu'on a émises à ce sujet. » (*Guide du méd. prat.*, troisième édition, t. II, p. 758.)

Quant à la coqueluche, comme on sait, elle est classée parmi les névroses. (Voyez Grisolte, *ouv. cit.*, t. II, p. 758.) — « On admet généralement aujourd'hui, dit M. le docteur Valleix, qu'il n'existe pas de lésions anatomiques propres à la coqueluche. Les inflammations des bronches, des poumons, des nerfs pneumo-gastriques, etc., qui ont été observées quelquefois, sont des complications ou de simples coïncidences. C'est ce qui a fait dire à la plupart des auteurs que la maladie est une véritable névrose des voies respiratoires. Sans entrer à cet égard dans une discussion qui ne pourrait nous conduire à rien de positif, je dirai seulement qu'on ne peut s'empêcher de reconnaître le caractère spasmodique de la maladie. » (*Ouv. cit.*, t. I, p. 612, 615.)

(1) *Traité phil. et expér. de mat. méd.*, *ouv. cit.*, article Iréca.

(2) *Bibl. du méd. prat.*, t. XIV, article Iréca.

limité d'effets généraux attribués à ce médicament, négligeant une foule d'effets caractéristiques signalés par les observateurs les plus distingués et mentionnés en partie par Giacomini lui-même (hémorrhagies, modifications éprouvées par l'appareil de l'innervation et l'appareil respiratoire, etc.). Ces effets, il est vrai, eussent été difficiles à concilier avec l'hypothèse de l'action hyposthénisante vasculaire. Des conclusions ainsi motivées sont évidemment sans valeur.

Il est d'ailleurs une objection basée sur les faits cliniques les mieux établis qui suffirait à renverser la théorie italienne. L'ipécacuanha, pour produire l'effet sédatif que lui attribue cette théorie, doit, c'est l'école italienne elle-même qui l'établit (1), être donné, comme en pareil cas le tartre stibié, son analogue, à des doses élevées ou relativement faibles, mais souvent répétées; et cependant, comme nous le faisons remarquer plus haut avec Barbier, « il est un grand nombre de maladies dans lesquelles on donne les préparations pharmaceutiques tirées de l'ipécacuanha à *petites doses*. » Il est même des praticiens distingués qui dans la dysenterie, pour ne citer qu'une des maladies guéries par l'ipécacuanha, « veulent, comme le constate M. le docteur Valleix, qu'on le donne à *très-petites doses* (2). » On ne peut évidemment, dans les cas dont il s'agit, attribuer la guérison à l'action hyposthénisante de l'ipécacuanha, puisque la dose administrée a été insuffi-

(1) Voyez Giacomini et Fabre, ouv. cit. — Voyez aussi dans Barbier (*Traité élém. de mat. méd.*, quatrième édition, t. III, p. 268, 269) les effets physiologiques de l'ipéca et les doses auxquelles on les voit se produire.

(2) *Guide du méd. prat.*, troisième édition, t. III, p. 29.

sante pour produire la série d'effets primitifs à laquelle on a appliqué cette désignation. On ne nous dira pas que c'est la répétition des doses qui a pu suppléer à leur petitesse, car, dans un grand nombre de cas, on a vu survenir une amélioration marquée après l'administration des premières et même de la première dose et « dans l'espace d'une heure, » ainsi que l'a observé dans le choléra M. Ducros aîné (1).

D'après MM. Trousseau et Pidoux, l'ipécacuanha agirait dans la diarrhée et la dysenterie comme agent de substitution (2). Ce médicament irriterait la muqueuse intestinale et substituerait à l'irritation morbide une irritation médicamenteuse qui disparaîtrait ensuite d'elle-même. Cette théorie de MM. Trousseau et Pidoux suppose, comme ils le reconnaissent, du reste, eux-mêmes (3), que la guérison est précédée d'une aggravation des symptômes morbides, déterminée par

(1) Si l'ipécacuanha agissait contre le choléra en aidant l'effet de la saignée, selon l'expression de Giacomini, M. Ducros aîné aurait-il observé, comme nous l'avons vu plus haut, que *ce qu'il y avait de remarquable dans l'emploi de ce médicament (dans le traitement de la cholérine et du choléra), c'est que les personnes qui guérissent sous son influence n'ont presque pas de convalescence et ne présentent point cet affaiblissement qui se conserve en général si longtemps*. On sait d'ailleurs que les antiphlogistiques sont loin d'avoir donné des résultats satisfaisants dans le choléra, la dysenterie, etc. (Voyez à ce sujet Grisolle, *Traité élém. et prat. de path. int.*, sixième édition, t. I, p. 271, et *ibid.*, p. 745, 774, etc., etc.)

(2) Voyez Trousseau et Pidoux, *Traité de thérap.*, cinquième édition, t. I, p. 737. — Suivant M. Trousseau, « il y a d'ailleurs plusieurs biais pour attaquer ces diarrhées (avec ténésie). Mais, quels que soient les moyens que l'on emploie, c'est toujours, au fond, de la médecine substitutive que l'on fait. Si vous donnez, par exemple, de la poudre d'ipéca à la dose d'un gramme, il y en a une portion qui est vomie, mais l'autre parcourt l'intestin et en irrite la muqueuse à la manière du nitrate d'argent, que nous portons sur l'œil dans la conjonctivite. » (*Journal de méd. et de chir. prat.*, t. XXIV, p. 349.)

(3) Voyez entre autres *Traité de thérap.*, cinquième édition, t. II, p. 585

Irritation ajoutée par le médicament à l'irritation morbide. Or cette aggravation n'a nullement été observée dans une foule de cas où l'ipécacuanha a guéri. MM. Nérat et de Lens ne nous disent-ils pas que, « donné dans leur début (des flux intestinaux), il (l'ipéca) les arrête parfois *de suite* (1)? » MM. Trousseau et Pidoux eux-mêmes ne reconnaissent-ils pas que, « dans la diarrhée simple qui se lie à un état saburral de l'estomac, etc..., l'ipécacuanha fait cesser les accidents *presque immédiatement* (2)? » Mais que devient alors l'inflammation médicamenteuse si les accidents cessent *de suite* ou *presque immédiatement*? L'inflammation substitutive n'existe donc que dans l'imagination féconde des auteurs du *Traité de thérapeutique*.

MM. Trousseau et Pidoux paraissent vouloir expliquer par leur théorie de la substitution les bons effets qu'on obtient de l'ipécacuanha dans certaines affections de l'appareil respiratoire. Ce médicament, ils le constatent eux-mêmes, produit chez l'homme sain des accès d'asthme, et, d'un autre côté, on l'emploie avec succès dans cette maladie (3). Il s'agit ici d'une affection regardée comme une névrose; aussi MM. Trousseau et Pidoux, qui ont établi tout l'échafaudage de leur théorie substitutive sur l'*irritation* (4), se montrent-ils embarrassés d'appliquer à l'asthme les lois de la *médication irritante substitutive*, médication dont ils semblent regarder l'action topique irritante du nitrate d'ar-

(1) *Dict. univ. de mat. méd.*, t. III, p. 646.

(2) *Traité de thérap.*, cinquième édition, t. I, p. 676.

(3) *Traité de thérap.*, cinquième édition, t. I, p. 676, 677.

(4) Voyez *ibid.*, p. 470 et suiv.

gent comme le type. Ils ne peuvent nous dire que l'ipécacuanha, pour employer une comparaison de M. Trousseau, irrite la muqueuse pulmonaire à la manière du nitrate d'argent que l'on porte sur l'œil dans la conjonctivite, car il n'est pas question ici d'une action topique et à accepter la méthode substitutive, il faut de toute nécessité substituer à un asthme nerveux un état nerveux analogue et non une inflammation. Reconnaitront-ils que l'ipécacuanha substitue un état spasmodique médicamenteux à un état spasmodique morbide? Mais alors que devient cette merveilleuse théorie de la *médication irritante, topique, substitutive*, qui a l'avantage de réduire les faits homœopathiques aux proportions les plus mesquines tout en leur imprimant un cachet allopathique? Il faut nécessairement admettre à côté de la *médication irritante substitutive* une *médication spasmodique substitutive*; il faut encore reconnaître, contrairement à ce qu'on a avancé (3) que cette théorie substitutive, qui est vraie pour les maladies locales et les agents topiques, l'est aussi pour les maladies générales et les remèdes généraux. Or, du moment où l'on admettrait que l'ordre du spasme obéit à la loi qui régit l'ordre de l'irritation, il n'y aurait plus de raison pour ne pas rechercher si cette loi ne s'étend pas à tous les faits thérapeutiques, et de là à reconnaître la vérité de la loi des semblables il n'y a qu'un pas, aussi MM. Trousseau et Pidoux ont-ils évité d'insister sur les faits homœopathiques qui se produisent dans l'ordre du spasme et qu'ils ne pouvaient

(1) *Ibid.*, p. 470.

taire à leurs lecteurs. « Les lois pathologiques que nous avons établies en traitant de la médication substitutive, disent-ils, expliquent *jusqu'à un certain point* les bons effets de l'ipécacuanha dans l'asthme nerveux et dans l'asthme humide (1). » Ces lois n'expliquent rien, pas plus dans l'ordre du spasme que dans l'ordre de l'irritation, et pour le démontrer il nous suffirait d'en appeler à MM. Trousseau et Pidoux eux-mêmes. En effet, ces auteurs reconnaissent que dans l'asthme sec nerveux l'ipécacuanha « fait quelquefois cesser *immédiatement* l'accès (2). » Mais alors, dirons-nous encore, que devient la maladie médicamenteuse qui devait se substituer pour un certain temps à la maladie véritable, si l'accès cesse *immédiatement*? Des faits groupés par MM. Trousseau et Pidoux dans leur chapitre de la *médication irritante substitutive* et de ceux qu'ils ont eu soin de maintenir isolés dans l'ordre du spasme, il ne ressort clairement qu'une seule loi, c'est que les médicaments dits irritants et antispasmodiques guérissent précisément les maladies qu'on leur a vu produire chez l'homme sain (3). »

D^r LUD. DE PARSEVAL.

(La suite au numéro prochain.)

(1) *Traité de thérap.*, cinquième édition, t. I, p. 676.

(2) *Ibid.*, p. 677.

(3) M. le docteur Fabre fait la remarque que MM. Trousseau et Pidoux, pour expliquer comment l'ipécacuanha guérit des affections inflammatoires du tube gastro-entérique ou des bronches, « font intervenir une sorte de doctrine homœopathique, sous le titre d'*action substitutive*. » (*Bibl. du méd. prat.*, t. XIV, p. 406.)

BIBLIOGRAPHIE.

M. le docteur Léon Simon fils a offert à la Société homœopathique de France, un livre dont le titre seul indique l'importance.

Ce titre est ainsi conçu :

Des maladies vénériennes et de leur traitement homœopathique.

C'est un fort volume qui ne renferme pas moins de 740 pages, et disons-le bien vite, ces pages, malgré le sujet un peu ingrat qu'elles traitent, savent devenir intéressantes, attrayantes même, sous ce style brillant et toujours concis, qui est pour notre confrère un héritage de famille.

Deux grandes coupes établissent les premiers jalons, et M. Léon Simon nous le dit dans sa préface :

« L'objet même de ce travail indique sa division. Deux parties le composent : l'une, consacrée à l'examen des questions de pathologie et de thérapeutique générales soulevées par les syphilographes ; l'autre, à la description de chaque état morbide et à l'indication des médicaments capables d'en triompher. »

La première partie se subdivise en cinq chapitres, et dès le premier notre honorable confrère gagne ses éperons ; il prend une place d'honneur parmi les syphilographes les plus estimés.

Ce chapitre est touché de main de maître. Ses consi-

dérations générales, l'histoire de la syphilis, l'examen des diverses doctrines, contiennent avec des aperçus nouveaux de nombreuses citations qui témoignent d'un travail consciencieux et attestent de longues et infatigables recherches.

Peut-être aurions nous voulu trouver dans ce coup d'œil rétrospectif quelques mots au sujet d'une maladie sur laquelle les auteurs spéciaux ne nous ont jamais bien édifiés et qui se rattache sinon à la syphilis proprement dite, au moins à la sycose. On la connaît en Écosse sous le nom de *siwin* ou *sybbens*. Ce sont des excroissances spongieuses ou fongueuses qui viennent à la peau et qui prennent l'aspect de la framboise.

Swiedaur en parle assez longuement et paraît la confondre avec le *iou*s (et non *yaws*) des Arabes. Nous avons eu l'occasion d'observer chez les populations sahariennes la maladie connue sous ce nom, et pour nous comme pour eux, il n'y a là qu'une forme particulière du *mourd el kebir* (la grande maladie) que chaque Arabe de la tente apporte plus ou moins en naissant.

Les doctrines de Hunter, de Hahnemann et l'opinion professée par M. Ricord sont clairement élucidées; mais l'auteur fait-il au savant chirurgien de l'hôpital du Midi une assez large part ?

Comme notre maître, M. Ricord a procédé par l'expérimentation, qui l'a conduit à détruire les idées de Hunter.

Comme Hahnemann, dit M. Léon Simon : « il n'accorde de caractère contagieux qu'aux formes primitives de la syphilis, et il considère les symptômes con-

stitutionnels comme étant seuls transmissibles par hérédité. »

Par quoi a-t-il été amené à ces conclusions conformes à celles de Hahnemann ?

Par l'inoculation même du virus syphilitique.

La question de la syphilisation qu'il avait remise en honneur après les expériences de M. Auzias-Turenne, a été bien controversée. Nous avons tous encore présentes à la mémoire ces tempêtes académiques qu'elle souleva, et nous l'avons vue sombrer sur cet écueil terrible, toujours debout dans la rue des Saints-Pères ! On cria à l'immoralité ! Fallait-il inoculer une maladie honteuse à l'humanité tout entière comme on inocule la vaccine ?

Ici, nous l'avouons, nous nous sommes rangé du côté de la docte compagnie, car si la variole peut atteindre tout le monde, c'est de bonne volonté que chacun court les chances de contracter une affection syphilitique.

Quoi qu'il en soit, les expériences de M. Ricord et de ses élèves n'en ont pas moins été la base d'une doctrine qui corrobore les idées de Hahnemann, tout en touchant à celle de Hunter, en n'admettant avec lui qu'un seul virus syphilitique ; doctrine, avouons-le, d'un grand secours dans ce chaos des affections vénériennes dont le traitement seul a fait tant de mal aux générations qui nous ont précédés.

La syphilis chancreuse fait suite aux considérations générales, et M. Léon Simon subdivise ce terme générique en syphilis *primitive*, *constitutionnelle* et *congéniale*.

Il la définit ainsi :

« Une maladie virulente débutant par un symptôme contagieux, le chancre, accompagné le plus souvent de bubon. »

Cette définition constitue un type bien étudié. On le voit se développer clairement, et dans ce chapitre comme dans le premier, un esprit critique d'une logique irréfutable suit, groupe, pèse et apprécie les opinions si nombreuses qui ont été émises sur ce point.

Par des considérations pleines d'intérêt, l'auteur parvient en outre, en mettant en parallèle les appréciations diverses avec les saines doctrines de Hahnemann, à nous faire toucher du doigt bien des analogies qu'on ne soupçonnait pas avant lui.

Vient ensuite la blennorrhagie, que M. Léon Simon étudie et résume dans les trois questions suivantes :

« 1° Faut-il la considérer comme une maladie à part, ou seulement comme un symptôme appartenant à des états divers ?

« 2° Dans le cas où elle constituerait une maladie distincte, faut-il la regarder comme produite par un virus ?

« 3° Quels seraient alors les effets de ce dernier, et les dangers qu'il a la puissance de faire naître ? »

Nous conseillons à nos confrères la lecture de ce chapitre, car dans aucun des ouvrages qui ont pu nous passer entre les mains, cette question n'a été plus fermement attaquée, plus brillamment discutée. Mais comme nous, peut-être, se demanderont-ils, à la dernière page : Pourquoi ce cri d'alarme à propos d'une maladie, virulente sans doute, mais bénigne à coup sûr à côté de la syphilis ?

Pourquoi nous dire, en cherchant à en apprécier les dangers ?

« Sous ce rapport, il règne en médecine une singulière opinion. Il semble que cette maladie ne doive laisser aucune crainte ; que le copahu et le cubèbe, aidés de quelques injections, en triomphent à coup sûr, pour le présent et pour l'avenir.

« Si cet espoir est déçu, le malade s'accoutume volontiers à conserver un suintement qui ne lui cause pas de douleur, et avec lequel il peut se livrer à toutes ses occupations, à tous ses plaisirs.

« Adopter de semblables idées, c'est sacrifier à des erreurs funestes contre lesquelles on ne saurait trop s'élever.

« Comment ! une maladie qui peut se prolonger pendant des années, même pendant la vie tout entière, serait sans gravité ? Une maladie capable de laisser après elle des suintements sans fin, des rétrécissements de l'urètre, des maladies rebelles de la vessie et de l'épididyme ; capable aussi de donner lieu à des douleurs articulaires et à des ophthalmies tenaces ; de se transmettre de génération en génération, ne laisserait au malade aucun souci ?

« La blennorrhagie est une maladie grave dans le présent, grave aussi dans l'avenir ; une maladie redoutable pour celui qui la contracte, plus redoutable encore pour ses descendants. »

Non, fort heureusement non. Comme l'auteur le dit lui-même, cette maladie est si fréquente qu'il est bien peu de jeunes gens qui entrent en ménage sans lui avoir payé tribut. Voyons-nous pour cela le plus

grand nombre des enfants naître scrofuleux ou mourir phthisiques ?

Le chapitre iv traite de la sycose.

Sur ce terrain où l'homœopathie rend de si grands services, M. Léon Simon se trouve à l'aise et, armé de l'opinion de notre maître, il réfute l'une après l'autre les idées nouvelles qui considèrent les végétations comme purement locales, et qui veulent qu'elles soient rangées dans l'ordre des verrues.

Arrive enfin la thérapeutique générale. C'est le dernier chapitre de la première partie.

C'est ici surtout que nous voyons l'école officielle se rapprocher de nous quand elle cherche à expliquer la puissance curative du mercure dans le traitement de la syphilis. Écoutons à ce sujet M. Diday dans sa réponse à M. Cullerier à propos du lait médicamenteux :

« Pensez-vous donc, dit-il, que l'analyse ait tout révélé ? Savez-vous si d'autres moyens n'auraient pas mis à nu une plus grande quantité de métal ?... De quel droit m'interdirait-on d'espérer que demain un système plus parfait d'analyse pourra y en démontrer une proportion plus considérable ?

« Mais il y a plus : admettons, je le veux, que la chimie ait, dès à présent, dit son dernier mot. Cette quantité *infinitésimale* de mercure doit-elle être appréciée, *quant à sa puissance curative*, à l'égal des sels que nous dissolvons dans nos laboratoires ? Une extrêmement petite quantité de soufre ou d'alcali contenue dans les eaux de Baréges ou de Vichy guérit en vingt-cinq ou trente jours des affections réfractaires jusque-là aux plus hautes doses *officinales* de sulfure de potassium ou de car-

bonate de soude. La nature s'est-elle défendu le même privilège dans les combinaisons qu'elle opère au sein de l'organisme vivant? Un adage vulgaire nous apprend que l'homme vit parce qu'il digère, non parce qu'il mange. De même, c'est le *médicament absorbé*, non le *médicament ingéré*, qui opère la guérison. Et si une molécule mercurielle réduite par la sécrétion laiteuse à l'état de combinaison le plus propice à son action médicatrice, déposée dans l'excipient le plus conforme aux conditions spéciales qu'offre le nourrisson, arrivant incessamment dans son estomac, y parvient sous une forme et aux moments où son passage dans le système absorbant est assuré; si, de plus, cette molécule (les faits le prouvent) suffit à guérir..., au nom de quelle science voudriez-vous comparer ses effets à ceux de la parcelle d'un sel que vous lui faites, deux fois par jour, avaler à contre-cœur, sans même savoir s'il ne sera pas seulement rejeté intact par les selles (1)? »

Peut-on être plus franchement homœopathe? (Et qu'on nous permette cette digression.) N'avons-nous pas vu hier encore un académicien proclamer l'action des doses infinitésimales dans le traitement de la gastralgie? N'en vient-on pas à donner le fer de la même manière, parce que l'expérience prouve qu'à cette dose la substance est assimilée beaucoup plus complètement qu'à la dose de plusieurs décigrammes?

Ces faits ouvriront-ils les yeux de ceux qui prétendent prendre grand souci de leurs malades? Non, certes. Mieux vaut commettre de ces petits larcins dont on

(1) Voyez Diday, *Traité de la syphilis des nouveau-nés*, p. 382 et *passim*.

s'attribue tout le mérite, chasser en braconnant sur les terres de l'homœopathie; mais arriver à étudier sérieusement cette doctrine, à l'avouer consciencieusement, oh ! non ! La carapace de la routine ne tombe pas aussi facilement, et il faudra bien du temps encore avant que la larve sente pousser ses ailes et qu'elle arrive à l'état d'être parfait.

Revenons au livre de M. Léon Simon, où nous allons nous trouver en face de la pathologie et de la thérapeutique, des diverses formes des affections vénériennes.

Nous avons tenté de prendre à partie ce travail de longue haleine, nous en avons scrupuleusement étudié toutes les indications et nous en sommes arrivé à cette conclusion, que pareille analyse est impossible.

Ici surtout M. Léon Simon a butiné, mais il a butiné à la manière de l'abeille en recueillant les meilleurs éléments épars dans tant de publications; il les a groupés avec méthode et en a fait un tout qui lui est propre; son livre se place au nombre des ouvrages qui enrichissent la science, et chacun de nous voudra l'avoir dans sa bibliothèque et le consulter avec fruit.

La question des doses seule, nous met un peu en dissidence avec notre honorable confrère. Nous voudrions voir dans les affections aiguës d'autres dilutions que la 18^e ou la 24^e, et substituer un peu plus souvent les gouttes aux globules. Comme il le dit à propos du chancre phagédénique : *Plus la marche est rapide, plus les doses doivent être massives, plus souvent il convient de les répéter.* C'est là un principe applicable à toutes les maladies, et en le prenant comme règle de conduite, on ne fait que suivre les indications de la

nature et de la raison. Ainsi, à propos du traitement de la blennorrhagie, nous avons entendu les aveux d'un de nos confrères de province. Nous sommes loin de suspecter la grande expérience qu'il nous dit avoir acquise en pareille matière par le fait du voisinage d'une école de cavalerie placée à deux kilomètres de son habitation. Néanmoins, pour nous qui avons vécu pendant dix-neuf ans dans les hôpitaux militaires, ou dirigé nos infirmeries régimentaires dans lesquelles les règlements prescrivent de traiter les affections vénériennes, nous ne pouvons nous empêcher de nous demander s'il n'y aurait pas dans ces succès, si franchement avoués, d'ailleurs, une préférence par trop marquée pour les hautes dilutions, quand les homœopathes même les plus purs ne craignent pas de descendre à la teinture mère de chanvre dans le traitement de l'urétrite aiguë. Mais nous entrons sur un terrain glissant, et plus que jamais peut-être on n'a pu dire de cette question des doses : *Adhuc sub judice lis est.*

D' LOUIS RAYMOND.

VARIÉTÉS.

L'HOMŒOPATHE POLONAIS.

Journal trimestriel consacré à l'homœopathie, à l'hygiène, à la gymnastique rationnelle, à l'hydrothérapie et à la médecine vétérinaire homœopathique.

Rédacteur responsable, **M. Ant. Kaczkowski**, docteur en médecine et en chirurgie, opérateur et accoucheur, membre agrégé à la Faculté de médecine de Vienne, membre de la Société homœopathique de l'empire d'Autriche, des Sciences physiologiques, ex-médecin des bureaux de bienfaisance à Hernales, ex-médecin de l'hôpital général de Vienne, membre de la Société agromomique de Galicie (Autriche), médecin exerçant l'homœopathie à Léopol (Galicie).

Le système du docteur **S. Hahnemann** existant depuis un demi-siècle, marche à pas de géant non-seulement en Allemagne, mais aussi en Belgique, en France, en Angleterre, en Amérique, en Asie et même en Afrique. Les disciples et les propagateurs du système homœopathique mettent tous leurs soins, dans ces pays, à propager et à introduire dans la pratique les principes des traitements homœopathiques pour le bien de l'humanité souffrante.

Il existe donc, par conséquent, une guerre entre l'ancienne école (ou l'allopathie) et la nouvelle méthode de traitement (ou l'homœopathie). Les médecins de l'ancienne école mettent tous leurs soins à présenter au public les disciples du système hahnemannien comme des charlatans, des rêveurs, des spéculateurs et des fourbes; et cela uniquement pour entraver les progrès de l'homœopathie.

Malgré cela les adeptes de l'homœopathie ont obtenu des gouvernements respectifs l'autorisation de la pratiquer. Ils ont leurs cliniques et leurs hôpitaux dans tous les pays, principalement dans l'empire autrichien, à Vienne et à Prague, même en Russie, à Moscou, l'hô-

pital homœopathique et une pharmacie spéciale. En Amérique, il existe déjà trois Facultés homœopathiques : à Philadelphie, Ohio et Saint-Louis. Les hôpitaux homœopathiques à Chicago, Philadelphie et Boston. Clinique homœopathique à Boston, à Brooklin, à New-York, à Philadelphie, à Saint-Louis et à Newark. Partout existent de nombreuses associations de médecins homœopathes ; partout se publient des journaux homœopathiques. Et c'est par cette raison que l'homœopathie est sur le même pied que l'allopathie.

Dans notre pays (Pologne) l'homœopathie est en pratique depuis plusieurs années, et malgré les persécutions et les noirceurs des allopathes, elle se propage on ne peut plus rapidement en Galicie ainsi que dans les provinces adjacentes. Il nous appartient donc de donner tous nos soins pour que notre gouvernement, ainsi que le public, puissent être persuadés de la valeur bienfaisante et utile de la méthode homœopathique, et il serait honteux pour nous, aidés que nous sommes par tous les moyens bienveillants du gouvernement et du public, de ne pouvoir faire germer et multiplier la semence de la vérité homœopathique parmi nous.

En raison de la proposition du docteur Stephan Kuczinski de Hrubieszow (Pologne), nous avons arrêté dans notre séance du 15 mai dernier qu'un écrit périodique, dans notre langue polonaise, sera fondé. A cette fin, on s'adressera à tous les confrères et adeptes de l'homœopathie dans notre pays (Pologne), ainsi que dans les provinces limitrophes, en les priant de s'associer à nos travaux.

Autant qu'il nous est possible de le savoir, il existe

en Galicie, dans le royaume de Pologne ainsi que dans les provinces limitrophes, plus de trente médecins homœopathes, sans compter un nombre égal qui suivent la même école et dont les noms nous sont inconnus. Nous les engageons à se joindre à nous afin de nous aider de leur expérience et de leurs travaux; et nous aurons alors la certitude, qu'outre l'utilité qu'en retirera l'homœopathie, l'humanité souffrante en retirera les plus grands avantages.

I. Noms alphabétiques des médecins, licenciés et patrons, chirurgiens, pratiquant l'homœopathie en Galicie : MM. Bakody, Teodor, D. M. à Léopol (Galicie); A. Beek, D. M. et professeur à Przemyśle; Dokupil, chirurg. à Léopol; Ebers, H., D. M. à Cracovie; Günzburg Jos., magis. chirurg. à Wieliczka; Kaczkowski, Ant., D. M. à Léopol; Karszniewicz, L., chirurg. à Strzeliski; Victor Steph., D. M. à Janow; Kierkorowciz, Grégoire, D. M. à Léopol; Kolinski, chirurg. à Stanistawow; Low, Wilh, D. M. à Tarnow; Maximowicz, Andr., D. M. à Sambov; Neupaner, Ambroise, magis. chir. à Betzie; Niessner, Jean, patron chir. à Kipolung en Bukowin; Paleczny, D. M. à Cracovie; Plewinski, Steph., D. M. à Pilipez; Schleisstibert, A., D. M. à Rzeszow; Schreter, Gus., D. M. à Léopol; Smerza, D. M. à Kolomy; Weiss, chir. à Cieszkowin; Zbyszewski, D. M. à Brzozow.

II. Noms alphabétiques des médecins pratiquant l'homœopathie en Pologne et les provinces limitrophes : MM. Andrzejewski, D. M. à Kiesa; Bratkowshi, D. M. à Warsowie; Brothiewicz, D. M. à Varsovie; Czerewinski, D. M. à Zytomirz; Dabrowski, Jacques, D. M. à Niemirow; Izbicki, D. chir. à Ostropotow, en Volynie; Ko-

perski, D. M. à Lublin ; **Koryski**, D. M. à Berdyczowie ; **Kuczynski**, Steph., à Hrubecszow ; **Mazurkiewicz**, D. M. à Lublinie ; **Mikulicz Radecki**, D. M. à Zytormicz ; **Olszcroski**, D. M. à Vilno ; **Pisecki**, D. M. à Varsowie ; **Szczaniecki**, D. M. à Lowczyn ; **Wienierwski**, Thade, à Hzubuszow ; **Woblewski**, D. M. à Vilno ; **D' Iszer** et **d' Goldmann** à Posen.

Notre journal, consacré à l'homœopathie, à l'hygiène, à la gymnastique rationnelle, à l'hydrothérapie et à la médecine homœopathique vétérinaire, paraîtra tous les trois mois à partir du 1^{er} janvier 1861, par cahier de trois à quatre feuilles in-8°, et contiendra :

1° Discussions essentielles sur la pratique de l'homœopathie, nouveaux moyens thérapeutiques et leur application en pratique, description de maladies curieuses et compliquées, réflexions et observations chimiques, faits pratiques et les moyens rationnellement employés.

2° Discussions sur l'hygiène, c'est-à-dire des soins propres pour conserver la santé, des soins à prodiguer aux malades. Dissertations sur l'influence du magnétisme, de l'électricité, du calorique, du froid, de l'influence du climat sur la santé et sur le malade.

3° Dissertations sur l'hydrothérapie et son rapport avec l'homœopathie.

4° Dissertation sur la gymnastique rationnelle et de son influence sur les forces physiques de notre organisation.

5° Dissertations physiologiques de phénomènes morbides observés sur l'homme à l'état de santé par les médicaments, ainsi que les phénomènes observés au lit

du malade, suivant les préceptes du docteur S. Hahnemann, avec la description succincte des symptômes caractéristiques d'un médicament expérimenté.

6° Dissertations sur la médecine vétérinaire homœopathique ou les moyens de traitement des animaux domestiques suivant la nouvelle école. Nous engageons les propriétaires et agriculteurs, adeptes de l'homœopathie vétérinaire, d'adresser à la rédaction leurs expérimentations ainsi que leurs remarques à ce sujet. Il y aura pour nous un devoir sacré de faire des extraits des journaux français, allemands et anglais, etc., où l'homœopathie trouvera les résultats les plus concluants.

7° Analyse critique des écrits sur la médecine; nouvelles découvertes en médecine des sciences naturelles, particulièrement dans la science physiologique et l'anatomie pathologique, extrait succinct de ces sciences; description des nouvelles institutions avec leurs règlements.

8° Enfin les annonces des nouveaux ouvrages, les remarques des lecteurs et des écrivains; nouvelles médicales, essentielles; décrets et statuts des gouvernements. Nous invitons donc tous nos confrères connus et inconnus, ainsi que les simples adeptes de l'homœopathie, à nous aider de leur expérience et de leurs travaux, et nous prions le public de vouloir bien nous accorder un accueil favorable.

D^r DE GASTOLD (de Bordeaux).

MÉMOIRE SUR LES ÉRUPTIONS ANTIMONIALES (1).

Un grand nombre de médicaments jouissent de la propriété de produire des éruptions cutanées, quelle que soit la voie par laquelle on les fasse pénétrer dans l'organisme, qu'ils soient absorbés par les voies digestives, les voies aériennes ou la peau.

Parmi les préparations antimoniales, le tartre stibié est de ce nombre, et ce n'est pas le côté le moins curieux de son histoire. On sait que la pommade stibiée produit sur la peau des éruptions *sui generis* : à ce simple fait se rattachent diverses questions qui ont besoin d'être étudiées, et qui feront l'objet de ce mémoire.

L'emploi extérieur de l'antimoine remonte à la plus haute antiquité ; c'est un des plus anciens cosmétiques connus, et, comme aux temps bibliques (2), les femmes de l'Orient s'en servent encore pour oindre leurs sourcils (3). Aussi les Grecs l'appellent-ils *gunaikeion*, *platuophthalmon*. On le voit même figurer parmi les nombreux cosmétiques dont usaient les dames romaines (4).

(1) Nous avons reçu de notre confrère le docteur Imbert-Gourbeyre, le savant professeur de Clermont-Ferrand, un travail qu'il a publié dans la *Gazette médicale*. Ce travail nous a paru d'une telle importance, comme tout ce que publie ce studieux confrère, que nous croyons être agréables à nos abonnés en leur communiquant ce Mémoire. L. M.

(2) Jezabel depinxit oculos suos stibio, et ornavit caput suum. *Regum* I. IV, c. ix. — Ecce venerunt quibus te lavisti et circumlinisti stibio oculos tuos. *Ezechiel*, xxiii. — Cum vestieris te coccino... et pinxeris stibio oculos tuos, frustra componeris. *Jerem.*, iv.

(3) Mgr Mislin, les *Lieux saints, pèlerinage à Jérusalem*. Paris, 1851.

(4) Ita mulieres quotidie faciunt, quum stibio oculis gratiam conciliant

En médecine, les anciens ne paraissent guère avoir connu que son usage externe ; comme on peut le voir dans Dioscoride, ils l'employaient dans les plaies pour réprimer les excroissances, dans les ulcères, les brûlures, les dartres, *crustosas exulcerationes*, et dans diverses affections des yeux pour lesquelles ils usaient de collyres secs ou liquides.

Ils ne connaissaient nullement ses propriétés émétiques : *licet enim hæc vis*, disait Zaculus Lusitanus, *usque ad nostrum sæculum esset occulta, et a scientissimis illis græcis ignorata...* Parmi tant d'auteurs, Dioscoride est le seul qui en fasse mention une fois seulement dans la composition d'un remède purgatif où l'on voit l'antimoine associé au sel et à l'élatérium. Au quatorzième siècle, Guainerius le recommandait à l'intérieur dans l'épilepsie.

Mais déjà chimistes et alchimistes torturaient l'antimoine, et par des traitements multiples créaient avec ce métal un grand nombre de préparations (1).

Le célèbre *Currus triumphalis antimonii* est la véritable somme de ces travaux, que Basile Valentin en soit l'auteur, ou que ce soit Paracelse lui-même ou l'un de ses disciples, comme l'a prétendu Sprengel. Toutefois le pseudonyme est positivement du commencement du seizième siècle, puisqu'il recommande ses préparations contre le *morbus gallicus*.

Galien., l. VI, *De Sanitate tuenda*, c. ix. — Vis principalis stibii est circa oculos ; manque ideo etiam plerique platyophthalmos appellavere, quoniam in calliblepharis mulierum dilatet oculos. Plinius, l. XXXIII, c. vi.

(1) Lémery, dans son *Traité de l'antimoine*, compte cinq cents préparations faites avec ce métal, et Schroeder, dans sa *Pharmacopée*, indique trente-trois espèces de teintures antimoniales. Murray, *Apparatus medicaminum*, décrivait encore, à la fin du siècle dernier, plus de cent préparations diverses.

L'administration interne des antimoniaux n'a réellement bien commencé qu'à cette époque. Il suffit de lire le *Currus triumphalis* : déjà on criait au poison. L'enthousiasme stibiophile ne reculait pas devant la difficulté ; il affirmait lui-même les qualités toxiques de l'antimoine, mais il en appelait, entre autres raisons, au poison de la vipère contenu dans la thériaque et jusqu'à la loi de similitude (1).

L'histoire thérapeutique des préparations antimoniales est encore là tout entière (2). Nous avons même laissé périr une de leurs applications les plus importantes dans le traitement des maladies de la peau.

L'emploi externe de l'antimoine dans les ulcères et affections cutanées était connu depuis Dioscoride. Les vieux chirurgiens, comme Jean de Vigo, avaient suivi cette tradition. Basile Valentin disait aussi : *Sal antimonii extrinsecus illitus mundificat ulcera maligna*. De

(1) Antimonium merum venenum est, nec de genere minorum venenorum, sed quo homines et bestias possis perimere... Hinc oritur communis illa omnium vociferatio; plebs enim, imperiti doctores, et omnes ii, quibus fundus veræ medicinae est incognitus, pariter uno ore proclamant venenum, venenum!...

Sciendum et diligenter notandum est venenum posse venenum ad se trahere, utpote rem sibi similem multo citius, multoque magis, quam rem quamlibet alterius natura... Adeo similia amat, adeo dissimilia odit natura, ut hæc fugiat, illa sequatur...

Si cui membrum aliquod torpeat frigore, non sit negligens sui, sed aquam nivalem frigidam circumponat; ita frigus attrahit, et membrum restituitur. (*Currus triumph. antimonii*.)

(2) On trouve dans le *Currus triumphalis* l'application de diverses préparations antimoniales dans les maladies de poitrine : « Quicumque angustia pectoris, spirandique difficultate laborat, aut punctione laterum, liberatur usu hujus medicinae... Sanat morbos pulmonum, etiam tussim malignam, et quidquid ejusmodi est indolis... depellit tussim frequentem et asthma; conducit laterum punctionibus, et diuturna tussi laborantibus... Sanat phthisim, dilatat angustias pectoris et phlegmata ex pectore.

même Frédéric Hoffmann : *Antimonium diaphoreticum unguentis admixtum confert etiam in externis ulceribus... Extrinsecus dessicat, unde in aquis cosmeticis contra maculas faciei et vitilignes præscribi potest.*

Malgré cette tradition, les faits signalés par W. Blizard à la fin du siècle dernier parurent tout nouveaux. Le médecin anglais appliqua sur un grand nombre d'ulcères de la charpie imbibée d'une solution de tartre stibié (dix grains par once d'eau), et remarqua qu'il survenait beaucoup de douleurs ; la plaie devenait d'un rouge vif, les bourgeons charnus s'affaissaient, l'ulcère se creusait. Il ajoutait que l'émétique appliqué sous la forme sèche se comportait comme un vrai caustique. (*London med. Gazette*, 1787.)

Il n'y avait là encore rien de bien neuf ; mais ces expériences éveillèrent l'attention et amenèrent la découverte de plusieurs propriétés physiologiques du tartre émétique appliqué à l'extérieur, et entre autres de la pustulation stibiée dont il n'avait jamais encore été question.

Sherwen veut vérifier les expériences de son compatriote. Il frotte la main le soir avec cinq grains de tartre antimonial, de manière à faire disparaître le sel entièrement sous la peau. Une heure après, il est survenu des nausées, et le lendemain matin une transpiration abondante, puis une disposition à une décharge plus copieuse d'urine, comme aussi un très-léger relâchement du bas-ventre. Neuf grains employés de la même manière ont eu des effets plus marqués, mais de même nature ; dans un cas, il y a eu éruption sur la peau avec démangeaison. (*Mem. of the med. soc. of London*, 1789.)

Gaitskel et Bradley (*id.*, 1795) affirment qu'on peut employer le tartre stibié à l'extérieur comme rubéfiant. Bradley a vu chez un malade survenir des nausées, de l'anxiété et des démangeaisons.

D'après Jenner, c'est Bradley qui le premier, dès l'année 1673, aurait recommandé les frictions stibiées contre les affections rhumatismales. Il serait l'inventeur de la pommade antimoniale si usitée depuis plus de soixante ans. C'est donc à tort que Lombard (*Gazette médicale*, 1833) en attribue l'invention à l'immortel inventeur de la vaccine.

En 1796, le médecin allemand Fischer, en rendant compte de la thérapeutique anglaise (1), dit avoir été plusieurs fois à même d'observer les effets du tartre stibié employé à l'extérieur suivant le conseil de Blizard. Dans quelques cas de rhumatisme du genou et du pied, le tartre émétique fondu, à la dose d'un scrupule dans un peu de vin et employé deux fois par jour en friction sur la partie souffrante, a produit les effets désirés : son usage a été suivi d'une éruption de pustules. Presque en même temps, en Amérique, John Hahn (de Philadelphie) répétait les expériences de Sherwen, et ne se trouvait point d'accord avec lui. D'assez nombreuses expériences avaient échoué. D'autres personnes s'étaient frotté le creux de l'estomac et l'intérieur de la cuisse avec une cuillerée d'eau saturée de tartre émétique : une seule, qui avait usé pendant cinq à six jours le soir deux cuillerées d'eau saturée du même médicament, eut plusieurs fois des nausées et

(1) Fischer, *Medic. und chir. Bemerkungen über die engl. Heilkunde*, Göttingen, 1776.

une éruption sur le lieu où elle avait fait la friction.

A la même époque, Hutchinson répète aussi les expériences de Sherwen pour mettre hors de doute l'absorption du tartre stibié à l'extérieur, ce qu'il confirme par divers symptômes développés chez des individus sains, tels que sueur, chaleur, somnolence, diurèse. Chez des galeux, les nausées causées par les frictions l'obligent à les suspendre. Chez un fiévreux frictionné matin et soir aux mains et aux pieds avec une solution de quinze grains, les pieds finirent par s'ulcérer, et sur un rhumatisant, dès la troisième friction sur les parties malades, il survint une éruption de petites pustules.

Tous ces faits avaient été rapidement connus et contrôlés en Allemagne, puisque déjà Gren, professeur de matière médicale à Halle, disait dans son *Traité de pharmacologie* (1) qu'en frottant tous les jours le même endroit avec une solution de tartre stibié (dix grains par once), il survient au troisième et plus souvent au sixième une éruption qui dure plusieurs jours; les pustules se remplissent d'un beau pus jaune, puis s'aplatissent et se dessèchent. Il affirmait que beaucoup de médecins de Vienne se servaient de ces frictions contre les douleurs rhumatismales, mais qu'il ne survenait jamais de nausées ni de vomissements; ce qu'on avait avancé en faveur de l'absorption par les lymphatiques.

En 1802, Autenrieth (de Tubingue) proposa dans sa thèse l'emploi de la pommade stibiée contre la coqueluche; il a été le premier à signaler les éruptions des parties génitales sous l'influence des frictions.

(1) Gren, *System der pharmakologie*. Halle, 1798-1800.

Sur la fin de sa vie, Jenner publia un mémoire sur l'emploi des éruptions artificielles dans les maladies, citant de nombreuses observations d'aliénation mentale, de phthisie, d'asthme, d'hémiplégie, etc., guéries par la pommade stibiée (1).

En 1822, le docteur Harray soutenait à Édimbourg une thèse de *usu externo tartari stibiat*. Il se sert surtout de la solution de tartre stibié ; la peau est frictionnée avec une flanelle chaude, le liquide étant aussi chaud que possible. C'est le meilleur moyen pour obtenir des éruptions abondantes, et le procédé est bien moins dégoûtant que celui de la pommade. D'après lui, la solution ne laisserait aucune trace de cicatrice sur la peau. Pour agir sûrement, l'auteur conseille d'ajouter à la préparation du sublimé corrosif.

Bertrand (du Pont-du-Château) présente, en 1825, un mémoire à l'Académie de médecine pour confirmer la bonté de la méthode d'Autenrieth : la pommade stibiée était admise par la savante compagnie. En même temps, Valentin (de Nancy) préconisait l'emplâtre de poix de Bourgogne, saupoudré d'émétique, contre les affections pulmonaires chroniques, et depuis ce temps le tartre stibié appliqué à l'extérieur est un des remèdes le plus vulgairement employés dans une foule de maladies diverses (2) ; il fait partie aujourd'hui de la

(1) A letter to C. H. Parry, *On the influence of artificial eruptions in certain diseases*. London, 1822.

(2) On s'est servi, comme on le sait, de cette préparation dans un grand nombre de maladies, dans les fièvres intermittentes (Peysson), dans les maladies de l'encéphale (Jenner, Tonnelli, Debourge, etc.), dans les maladies du tube digestif, les hydrosies et les ophthalmies. Il y a plus de trente ans, M. Rayer faisait connaître à la Société philanthropique quelques heureux résultats obtenus par lui à l'aide de lotions émétisées, dans le traitement de cer-

thérapeutique révulsive, et trop souvent inutilement torturante. La pommade stibiée en particulier est une préparation dont on fait un us et un abus journalier. Comme en beaucoup de choses, les inconvénients l'emportent plus d'une fois sur les avantages, et je plains sincèrement ces pauvres malades auxquels on n'épargne rien... pas même la peau.

II

Nous sommes loin de l'époque où Libavius, tout à la fois chimiste et médecin, semblait réduire toutes les propriétés de l'antimoine à cette trilogie burlesque : *facit vomere, cacare et sudare*. Une étude plus attentive a augmenté, comme pour tous les médicaments héroïques, la pathogénésie de cette substance, et parmi ses nombreuses actions physiologiques, sa propriété *exanthématogène* n'est pas la moins intéressante.

Si l'on est d'accord aujourd'hui sur le fait de la pustulation de la peau par le tartre stibié appliqué à l'extérieur, on est divisé sur l'explication du phénomène, surtout en ce qui concerne les éruptions secondaires ou

taines inflammations de la conjonctive; il disait même que l'emplâtre stibié avait un effet révulsif plus énergique que les autres moyens de cette espèce dans les ophthalmies invétérées les plus rebelles, dans le pannus, le glaucome ou l'amaurose. Chose remarquable, plus d'un siècle et demi auparavant, Fréd. Hoffmann tenait le même langage que M. Rayer: « In lippitudine oculorum molestissima, cum *unguis et panni metu*... idem sulphur exilissima dosi... suppetias tulit optatissimas, teste Il. Schrader in dissertatione de medicamentorum galenicorum et chemicorum necessitate. » (F. Hoffmann, *De Mirabili sulphuris antimonii fixati efficacia*.) On voit une fois de plus qu'il n'y a rien de nouveau sous le soleil. Et Pline n'avait-il pas dit: « Vis principalis stibii et circa oculos. »

sympathiques, signalées pour la première fois par Autenrieth. On ignore aussi en France ou l'on nie que le tartre émétique ingéré à l'intérieur puisse produire sur le tégument externe des éruptions diverses, quoique le fait d'exanthèmes internes soit généralement admis. Avant de discuter ces différentes questions, voyons d'abord les faits.

Obs. I. — En 1807, un pharmacien nommé Destouches, ayant eu avec deux de ses élèves à purifier par les lotions réitérées une quantité considérable d'émétique, le fréquent contact de ce sel avec les mains irrita d'anciennes crevasses qui étaient cicatrisées; il s'y développa des pustules qui se propagèrent dans les fosses nasales, à la marge de l'an us et au gland. (*Mémoires de la Société médico-philanthropique*).

Obs. II. — Application deux fois par jour de pommade stibiée à l'épigastre d'un malade. L'éruption habituelle survint au lieu des frictions; mais il se produisit aussi de petites pustules rouges sur les parties génitales. (Horst, *Journal de Hufeland*, février 1813.)

Obs. III. — Chez un soldat de vingt-quatre ans, traité par frictions stibiées sur le ventre pour fièvre intermittente rebelle, en même temps que l'éruption ordinaire au lieu frictionné, il survint des pustules aux parties génitales et aux bras, sans que ces parties eussent été frictionnées avec la pommade. (Pommer, *Journal de Hufeland*, 1823.)

Obs. IV. — M. Mérat a vu des frictions stibiées provoquer des éruptions non-seulement au lieu où elles étaient pratiquées, mais encore sur le reste du corps. M. Husson veut expliquer ce fait en disant que les ma-

lades en se grattant ont transporté au loin des portions d'émétique... Mais on lui objecte qu'il a été observé sur des enfants au maillot, et quand au lieu de la pommade on avait employé l'emplâtre émétisé. (*Séance de l'Académie de médecine*, 25 octobre 1825.)

Obs. V.—Un enfant de treize ans est pris de convulsions épileptiformes et d'amaurose à la suite de scarlatine. Frictions sur la tête avec pommade stibiée, durant quelques jours; par suite de la continuation de ces frictions, la coiffe aponévrotique se couvrit d'une teigne faveuse, et il se développa, à mon grand étonnement, sur d'autres parties du corps, particulièrement au scrotum et au pénis, qui n'avaient pas été touchées par la pommade, des pustules entièrement semblables à celles qui se produisent sur les endroits de la peau que l'on frictionne avec la pommade stibiée, c'est-à-dire semblables aux pustules de la variole. (Hausbrand, *Journal de Hufeland*, 1826.)

Obs. VI.—Nous avons vu ces pustules se développer une fois au quatrième jour des frictions, et avant l'éruption locale aux parties génitales, ou mieux au pli de la cuisse chez une vieille femme. Il est, en effet, à remarquer que chez certains individus l'éruption locale est quelquefois tardive, ou se borne à un très-petit nombre de boutons qui n'acquièrent jamais un grand développement; souvent aussi elle se forme à la circonférence et non sur toute la surface frictionnée, d'autres fois au-dessus, dans quelques cas enfin loin de ce lieu. (Merat et Delens, *Dict. de mat. médicale*, art. ÉMÉTIQUE, 1831.)

Obs. VII.—Éruption pustuleuse aux parties génitales

par suite de l'emploi extérieur du tartre stibié sur le dos. N..., âgée de vingt-trois ans, catarrhe pulmonaire. Application entre les deux épaules d'un emplâtre de poix de Bourgogne, saupoudré de dix grains d'émétique. Suppuration pendant un mois à cinq semaines. Elle n'existait pour ainsi dire plus, lorsqu'il survint aux parties génitales sur le mont de Vénus, à la partie externe des grandes lèvres, aux aines et à la partie supérieure et interne des cuisses, une grande quantité de boutons ronds, blanchâtres, parfaitement identiques à ceux de la vaccine ou de la petite vérole. Rien au clitoris, aux petites lèvres et à la partie interne des grandes. Prurit considérable dans les premiers jours de l'apparition. Guérison opérée au bout de huit jours par la dessiccation des pustules. (Ollivier, *Gaz. médicale*, 1832, n° 123.)

Obs. VIII. — Chez un enfant de six ans traité pour coqueluche par frictions stibiées à la base du thorax, il survint au lieu frictionné une éruption copieuse de pustules; mais en même temps la moitié droite du scrotum, et la partie interne de la cuisse en contact avec lui, se couvrirent de nombreuses pustules; éruption fort douloureuse.

Chez un homme de vingt-cinq ans traité de la même manière pour gastralgie, éruption abondante le troisième jour au lieu de la friction, et le lendemain exanthème pustuleux très-fort et très-douloureux sur tout le scrotum. Le malade, qui était bien sûr de ne pas avoir appliqué d'onguent sur cette partie, fut très-effrayé. Il se rassura cependant sur mon observation que ce n'était qu'un effet naturel assez fréquent de la pommade.

A. la clinique interne de la Faculté de Strasbourg de 1823 à 1825, j'ai vu deux malades qu'on traitait par les frictions stibiées à l'épigastre avoir une éruption sympathique de pustules sur le scrotum. (Larothe, *idem*, 1833.)

Obs. IX. — On a déjà observé que la pommade d'Autenrieth faisait venir des éruptions au lieu frotté, et aussi aux parties génitales. On n'a pas manqué de dire que les malades y portaient la main. Sans repousser cette explication, M. Bérard jeune pense aussi que l'on doit admettre dans plusieurs cas le transfert du médicament par voie d'absorption. Plusieurs faits de cette nature paraissent hors de doute. Je possède un certain nombre d'observations de ce genre, mais ce que je n'avais pas encore vu, c'est que le médicament se soit montré réfractaire au lieu même de son application, et ait porté toute son action sur les parties extérieures de la génération. Suivent trois observations qui confirment ce fait. (Bergeon, *idem*, 1833.)

Obs. X. — Madame N... est atteinte depuis un an de cystite chronique... Averti de l'insuccès des moyens employés, je prescrivis l'application, à la partie supérieure et interne des cuisses, de deux emplâtres de poix de Bourgogne saupoudrés avec six grains chacun de tartre stibié. Deux jours après, la peau, depuis la ceinture jusqu'aux genoux, était le siège d'une infinité de petits boutons qui lui causaient une démangeaison insupportable, et la forçaient de se gratter jusqu'à la faire saigner; les parties génitales externes étaient surtout très-tuméfiées. Le lendemain, céphalalgie, difficulté de mouvoir les paupières et sentiment de tension à la face

et au cou ; ces parties présentaient un gonflement notable, et çà et là de petites plaques proéminentes, rouges, offrant beaucoup d'analogie avec l'urticaire. Au bout de six jours de repos et de lotions émollientes, disparition de cet exanthème, que je n'hésite pas à attribuer à l'action du tartre stibié, en même temps dysurie entièrement disparue. (Degardin, *idem*, 1833, n° 17.)

Obs. XI. — Le docteur Pedrecca ordonne à une malade des frictions de pommade stibiée sur la poitrine. A sa grande surprise, quoiqu'il eût employé plusieurs gros de tartre stibié, aucune éruption n'apparut à la peau au lieu des frictions ; cependant l'état de la malade s'améliora, M. Pedrecca cessa de la voir.

Au bout de vingt jours, elle le fit appeler pour lui montrer une éruption pustuleuse qui, depuis trois jours, s'était développée aux pieds. Toute la surface, jusqu'au tiers inférieur de la jambe, était couverte d'une éruption confluyente de pustules semblables à celles de la variole, ou mieux aux pustules causées par l'application endermique du tartre stibié. Ces pustules diminuèrent peu à peu et disparurent ; puis il en revint de nouvelles qui disparurent également.

Le docteur Pedrecca s'assura alors que la pommade n'avait pas été mise en contact avec les pieds, soit volontairement, soit involontairement. (*Antologia medica di Brera*. Venezia, juin 1834.)

Obs. XII. — Une jeune dame était affectée d'une semi-paralysie des membres inférieurs. Après divers moyens, le docteur Poletti eut recours aux frictions stibiées sur les vertèbres dorsales et les premières lombaires ; mais, quoique réitérées, elles ne produisirent pas l'éruption

qu'il en attendait. La malade, à cette époque, éprouva bien quelques chaleurs et quelques douleurs à l'an^{us}; mais, les frictions ayant été suspendues occasionnellement, les symptômes d'irritation vers l'an^{us} cessèrent, et M. Poletti ignore que là où il y avait eu chaleur et prurit il s'était aussi développé de petites pustules acuminées.

Quelque temps après on revint à l'usage des frictions, et, comme dans le premier cas, les symptômes vers l'an^{us} ne tardèrent pas à se montrer. Il y avait là des pustules turgescentes et douloureuses, comme celles qui d'ordinaire succèdent aux frictions stibiées et qu'on avait en vain cherchées à l'épine. Ici on ne pouvait pas, par suite de l'état du bras droit (paralysé) et de l'obligation où elle était de rester couchée sur le côté gauche, soupçonner l'application d'une portion de pommade. (*Antol. med. di Brera. Venezia, septembre 1834.*)

OBS. XIII. — Lohmeyer, médecin allemand, a étudié avec soin, sur des ouvriers employés dans des fabriques d'antimoine, les effets des vapeurs de ce métal, qui contiennent, d'après lui, de l'acide antimonique et antimonieux, de l'oxyde et du chlorure d'oxyde d'antimoine.

Sur un ouvrier, il constate, entre autres symptômes, de la dysurie, des douleurs vésicales, une sensation de brûlure dans l'urètre, une éruption varioliforme au scrotum, des douleurs au testicule avec diminution de l'orgasme vénérien, allant jusqu'à l'impuissance; absence de pollution et d'érection. Il y avait en même temps atrophie du pénis et des testicules.

Même état d'impuissance et d'atrophie sur un second

ouvrier, éruption pustuleuse sur le cou, au tronc et aux parties génitales où elle était très-vive.

Chez un troisième ouvrier, mêmes accidents du côté de la vessie et de l'urètre, avec dégoût et impuissance pour le coït. En même temps, éruption pustuleuse très-vive au cou et au bras, moins forte sur le tronc, mais très-développée au scrotum, ce qui l'empêchait de marcher.

Sur un quatrième ouvrier, éruption pustuleuse aux articulations des extrémités supérieures, très-marquée au bas-ventre et aux parties génitales, avec douleur aux testicules et strangurie ; dégoût pour le coït, atrophie des testicules et finalement impuissance. (Casper, *Wochenschrift*, 1840.)

Obs. XIV. — Trois cas d'éruption au scrotum à la suite de frictions stibiées sur l'abdomen et au genou. Les malades ont assuré n'avoir pas porté la main aux parties génitales. (Griffith et Pitt. *London med. gaz.*, 1842. — *Gaz. méd.*, 1843.)

Obs. XV. — Il y a deux ans, j'eus l'honneur de vous faire part de quelques faits qui témoignaient évidemment de l'action sympathique du tartre stibié sur la peau des organes génitaux. Cette conviction résultait de l'assurance où j'étais que les personnes qui faisaient usage de la pommade stibiée n'avaient pas porté la main sur la peau du scrotum, et de la disposition des papules qui n'occupaient qu'un des côtés du scrotum et qui certes n'auraient pas été aussi confluentes si l'on n'avait fait que passer la main sur la peau lorsqu'on faisait usage de la pommade.

Depuis cette époque, de nombreux faits sont venus

me confirmer dans cette opinion. Récemment, une dame atteinte de coxalgie chronique employa les frictions stibiées, et, sous leur influence, il se développa une éruption de papules excessivement abondantes, non-seulement sur les parties frictionnées, mais encore sur le ventre, entre les deux épaules et jusque sur le cuir chevelu.

Pour nous assurer plus positivement qu'il y avait réellement absorption de la substance médicamenteuse, nous lui avons conseillé de faire faire les frictions par sa femme de chambre; et, malgré cette précaution, de nombreuses pustules se montrèrent chaque fois sur la poitrine, dans le dos et même jusque sur les paupières. (Padioleau. *Bull. de thérap.*, 1843.)

Obs. XVI. — Une femme de cinquante ans, affectée de bronchite chronique, fut soumise à l'usage de frictions de pommade stibiée sur la partie antérieure de la poitrine.

Au bout de quarante-huit heures, une éruption serrée se développa, et en même temps la femme se plaignit d'une forte démangeaison au bas-ventre et aux parties génitales. On y constata une éruption pustuleuse: deux gros boutons étaient situés un peu au-dessus de l'aîne gauche, et une multitude d'autres couvraient la région sus-pubienne et les grandes lèvres, surtout du côté gauche; quelques-uns même se montraient à l'entrée de la vulve. La malade assura qu'elle avait fait elle-même les frictions au moyen d'un petit tampon d'étoffe de laine. Un mois plus tard, nouveaux accidents de bronchite; même pommade.

La malade s'étudia cette fois à faire les frictions avec

précaution. Des pustules parurent d'abord sur la poitrine. Deux jours plus tard, prurit au bas-ventre et aux parties génitales externes, bientôt suivi d'une éruption pustuleuse.

Ayant soigneusement examiné les pustules, je restai convaincu que, cette fois au moins, l'éruption n'était point l'effet d'un contact immédiat de la pommade. (Van Oye, *Annales de la Soc. méd. de chir. de Bruges*, 1846.)

Obs. XVII. — Depuis trente ans, j'ai fait très-souvent usage des frictions stibiées. Toujours j'ai fait prendre toutes sortes de précautions pour que la pommade ne fût pas transportée par les doigts à d'autres places. Assez souvent j'ai remarqué que, quand l'éruption des pustules était bien forte sur le lieu de l'application de la pommade, des éruptions de pustules, égales aux pustules primitives, se sont développées sur les parties génitales. Si c'était à un contact avec les mains souillées par la pommade qu'il fallût attribuer cette éruption sur les parties affectées secondairement, je ne saurais pas pourquoi ce serait toujours sur les parties génitales que les pustules se développeraient, et pas sur les yeux, le nez, etc., que les enfants touchent bien souvent. Je suis d'avis qu'il ne faut pas que le tartre stibié passe par le torrent circulatoire; mais je pense, en même temps, qu'il doit exercer une action particulière sur les organes sexuels. (Siméons, *Gazette médicale*, 1848, p. 192.)

Obs. XVIII. — Chez un grand nombre de sujets que j'ai soumis à la médication stibio-dermique, j'ai remarqué ces éruptions consécutives sur différentes parties de la peau. A la suite d'applications stibiées au pied, à la hanche, au bras, j'ai vu survenir des éruptions au cou;

au creux de l'aisselle, sur la poitrine, sur le cuir chevelu même ; mais c'est surtout au scrotum et au pourtour de l'anus que les éruptions stibiées secondaires se manifestent.

On pourrait croire, et j'ai cru moi-même dans le principe, que ces éruptions consécutives pouvaient tenir à un transport, par l'attouchement du malade ou autrement, d'une portion de la pommade stibiée ; mais l'étendue de l'éruption, son siège et l'époque où elle se manifeste dissipent toute incertitude à cet égard. Il n'est point rare, par exemple, de voir des éruptions consécutives couvrir tout le corps.

Chez une dame qui avait fait usage pendant trois semaines d'applications stibiées sur la hanche gauche, nous vîmes le cou, la poitrine, le dos et la partie postérieure du cuir chevelu se couvrir d'une éruption qui simulait parfaitement une varioloïde. Quant au siège, j'ai dit qu'on l'observait surtout au pourtour de l'anus et dans le scrotum. Dans plusieurs cas où elle s'était montrée sur ces points, j'avais eu soin, après chaque application de pommade stibiée, de faire essuyer la partie onctionnée de manière à ne laisser aucune chance de transport extérieur du médicament.

On trouve rapporté dans la *Gazette médicale* (1852, p. 845) le cas d'un malade chez lequel des pustules se sont développées sur le scrotum cinq semaines après l'enlèvement d'un emplâtre stibié qui avait été appliqué entre les deux épaules.

Chez un ancien officier, chez qui j'avais combattu une douleur goutteuse subaiguë occupant les articulations tarsiennes, à l'aide de la méthode stibio-dermique,

une éruption générale s'est manifestée plus de quinze jours après la cessation de toute application du médicament. Chez ce malade, l'éruption générale a coïncidé avec le commencement de l'éruption locale. (J. Guérin, *Essai sur la méthode stibio-dermique* (1), *Gaz. méd.*, 1851.)

OBS. XIX. — J'ai voulu moi-même vérifier ce dont j'étais parfaitement convaincu d'avance, en prenant les précautions les plus minutieuses pour éviter le transfert de l'émétique. Sur cinq applications de pommade stibiée dans la région dorsale, je n'ai vu qu'une seule fois l'éruption scrotale. La pommade avait été appliquée sur un jeune soldat et avait déterminé promptement une éruption considérable.

A partir du sixième jour, le malade se plaignit de démangeaison aux bourses, et, le neuvième, je constatai la présence de cinq pustules au scrotum, et de trois à la verge.

A la même époque, je voyais dans le service d'un de

(1) Le travail de M. Guérin doit être considéré comme une excellente étude sur l'émétique appliqué extérieurement. L'auteur a insisté sur les effets physiologiques, et, en les comparant aux effets thérapeutiques, en a conclu pour le tartre stibié absorbé par la peau une espèce de tolérance, comme Rasori l'avait fait dans le cas d'absorption intestinale. On a combattu avec raison le système rasorien : il est permis de soutenir que l'intolérance du médicament n'est autre chose que sa liberté d'action physiologique, tandis que sa tolérance est le silence plus ou moins complet de cette action en présence d'une maladie qu'il est destiné à combattre. Le remède toléré est le plus souvent curateur. Le mercure fait saliver et enflamme la gorge ; mais, s'il est administré dans le cas d'angine, il ne produira nullement son effet physiologique si fréquent : il est alors parfaitement toléré et il guérit. Au fond, la tolérance rasorienne n'est qu'une confirmation de la loi de similitude, et les faits curieux cités par M. Guérin, concernant l'émétique appliqué sur les articulations d'os et sur les parties homologues frappées d'arthralgie, trouvent dans la célèbre loi hippocratice-hahnemannienne leur explication toute naturelle.

mes collègues une éruption considérable sur l'un des côtés du scrotum, éruption fort douloureuse, ayant déterminé de larges pustules dont le liquide était sanguinolent. Le malade avait depuis quelque temps un emplâtre stibié dans le dos, et certes l'intensité de l'éruption scrotale ne pouvait guère s'expliquer par le transport mécanique.

Sur deux applications de pommade faites à l'épigastre j'ai vu une seule fois se développer trois ou quatre pustules sur la face interne du prépuce.

Telles sont les principales observations à l'appui d'un fait bien connu aujourd'hui, à savoir que les préparations stibiées, employées à l'extérieur, développent assez souvent des éruptions ailleurs qu'au lieu d'application et principalement à la région ano-génitale.

Un grand nombre d'observateurs ont pensé que ces éruptions éloignées résultaient de l'absorption du médicament qui allait produire sur des points divers un exanthème sympathique; d'autres, au contraire (Husson, Rayer, Giacomini, Ricord, Bonamy, etc.), ont soutenu que ces éruptions prétendues sympathiques n'étaient que l'effet du transfert direct de la préparation sur les parties affectées. M. Bretonneau, dit M. Trousseau, a démontré qu'elles étaient produites par le contact direct du sel antimonial, qui était entraîné par les mouvements du corps, par les vêtements et le plus souvent par les mains du malade, et il a pu constater l'existence de l'émétique qui s'était mécaniquement accumulé dans le pli des cuisses. (*Traité de therap. et de mat. méd.*, 1855, t. I, p. 688.) Autenrieth, qui le premier a signalé

les éruptions ano-génitales, croyait en ce cas à l'absorption du médicament.

Comme on le voit, la question est posée entre le dynamisme et le mécanisme. Pour moi, je crois qu'il y a là un effet dynamique pur, ou, pour parler plus simplement, un effet interne et non externe, ce qu'il sera facile d'établir par la discussion. Je me sers de cette expression *dynamique*, quoique, au fond, elle soit impropre; car l'action externe d'un médicament est tout aussi dynamique au point de vue étymologique que son action interne, effet d'absorption. Mais le mot ayant cours dans le sens d'effet du médicament absorbé, d'action interne, je m'en sers aussi, après réserves faites.

En lisant attentivement les dix-neuf observations précédemment citées, on a dû tout naturellement se laisser impressionner en faveur du *dynamisme* du tartre stibié appliqué à l'extérieur, et, en analysant et jugeant ces faits eux-mêmes, on doit arriver nécessairement à une conviction complète.

1° Plusieurs malades soumis aux frictions stibiées ont affirmé n'avoir nullement touché la région du corps qui a été le siège des éruptions sympathiques. (Obs. VIII, XI, XIV, XV, XVI, XIX.)

2° Les médecins eux-mêmes, dans l'intention de constater ici un effet dynamique pur, se sont entourés de précautions rigoureuses pour éviter le transport mécanique de la pommade stibiée. (Obs. XV, XVII, XVIII, XIX.)

3° N'a-t-on pas vu ces mêmes éruptions sympathiques se produire chez des enfants constamment em-

maillotés ou sur des malades dont les membres étaient paralysés? (Obs. IV, XII.)

4° On a dit que la pommade se liquéfiait au contact de la peau, et, en coulant sur les parties déclives, allait produire ailleurs des éruptions; mais alors pourquoi ne survient-il pas d'éruptions dans les espaces intermédiaires? Entre l'épigastre et les parties génitales il devrait y avoir une traînée de pustules, ce qui n'existe jamais.

5° Dans quelques cas, la moitié droite ou gauche du scrotum a été seule affectée; nouveau fait, du reste, qui confirme la vieille thèse: *De homine dextro et de homine sinistro*. Cette délimitation si précise, qui rappelle celle du zona, ne saurait évidemment s'expliquer par le transport mécanique. (Obs. VIII, XV, XIX.)

6° Comment expliquer en outre, dans cette hypothèse, l'étendue et la régularité de ces éruptions? On a même vu des éruptions générales. (Obs. XVIII.)

7° Les éruptions stibiées du lieu des frictions laissent des cicatrices; les éruptions sympathiques, d'après ce que j'ai vu (1), n'en laissent point. En devrait-il être ainsi dans l'hypothèse du transport mécanique?

8° Lorsqu'on accuse les doigts du malade, comment se fait-il que ces éruptions postérieures ne se produisent pas plus souvent et surtout qu'elles ne surviennent pas très-fréquemment aux yeux, au nez, aux lèvres, aux joues, à la face, en un mot? Or on ne les y a jamais vues. La peau de la figure serait-elle réfractaire et le malade n'y porte-t-il pas cent fois par jour les doigts,

(1) Je n'admets cette opinion qu'avec réserve; je n'ai pas assez observé de faits pour l'affirmer avec une complète assurance.

alors qu'il les applique trois ou quatre fois seulement à la région ano-génitale ?

9° Que penser surtout de ces cas où la pustulation, faisant silence au lieu même des frictions, va se produire ailleurs ? Ici, suppression complète de l'effet physico-chimique ou mécanique, et production sur un autre point de l'effet dynamique pur. (Obs. IX, XI, XII.)

10° Comment expliquer mécaniquement les observations si intéressantes de Lohmeyer, où, à côté des éruptions scrotales, on voit se produire des symptômes si graves jusque sur les organes génitaux, frappés eux-mêmes d'impuissance et d'atrophie ? N'est-ce pas là du dynamisme pur, et la gravité des symptômes, d'un autre côté, ne tient-elle pas plutôt au mode d'absorption, celui des voies aériennes ?

11° Dans l'hypothèse mécanique, comment se fait-il que les éruptions ano-génitales ne soient pas plus fréquentes ? Or c'est là un fait d'action physiologique très-contingent et très-rare, relativement à la fréquence d'usage des frictions stibiées. Rien n'est plus commun que l'emploi de la pommade stibiée au creux de l'estomac, et pourtant peu de médecins peuvent se flatter d'avoir vu souvent des éruptions scrotales en pareille circonstance.

12° Que penser, enfin, de ces cas où, les frictions ayant cessé depuis assez longtemps, l'antimoine réellement absorbé révèle sa présence au bout de quinze ou vingt jours et plus (Obs. XVIII), et témoigne ainsi de sa longue durée d'action (1) au sein de l'organisme ?

(1) La durée d'action de l'antimoine (sulfure et tartre stibié) s'étend jusqu'à

Certes, voilà bien des raisons pour ruiner la théorie mécanique; mais il en est une bien meilleure à laquelle personne n'a songé : c'est que le tartre stibié, administré à l'intérieur, a réellement la propriété de produire à l'extérieur des éruptions spontanées.

N'est-il pas remarquable, disait un observateur récent (1), partisan décidé de la *pharmaco-mécanique*, que dans aucun cas d'usage externe on ne signale l'angine stibiée, tandis qu'on ne parle dans aucun cas d'usage interne des éruptions ano-génitales?

Il y a ici une double affirmation et une double erreur. La première sera réfutée plus tard; commençons parla seconde.

Je n'ai jamais vu le tartre stibié donné en potions déterminer des éruptions externes; ce sont là des faits très-rares. Mais d'autres l'ont vu à ma place, et voici leurs observations:

Obs. XX.—Ægrotā vidua, cui medicus tincturam antimonii præscripserat, ejus cochlear plenum absque vehiculo assumit: ex quo pustulæ in faucibus oriuntur, maculæ et exanthemata rubra per totum corpus erumpunt, accedente gravi delirio. (Gohlius, *Medic. pratic. clin. et forensis*, Lipsiæ, 1735.)

Ce fait est la seule observation d'éruption antimoniale par administration interne que j'aie pu trouver en dehors de notre siècle. L'éruption pustuleuse de la bouche, le délire même, prouvent qu'on peut aussi

trente et quarante jours, comme la plupart des substances métalliques. On en a la preuve dans les Obs. VII et XVIII.

(1) Poulet, *Epidémie typhique de Plancher-les-Mines*. (*Union médicale*, 1857.)

rattacher au médicament l'exanthème qui parut à la peau.

Obs. XXI.— Chez un pneumonique traité par l'oxyde blanc d'antimoine à la dose de vingt à vingt-quatre grains, il se manifesta, le quatrième jour, une éruption de petits boutons semblables, à la confluence près, à ceux que j'ai eu l'occasion de constater à la suite de l'emploi externe du tartre stibié aux parties génitales. J'ai remarqué le même phénomène chez d'autres péripneumoniques traités par l'oxyde blanc d'antimoine. (Michel, *Gazette médicale*, 1835, p. 310.)

Obs. XXII.— Une jeune fille de quatorze ans prend dans l'espace de quinze jours un scrupule de tartre stibié à l'intérieur. Quelques jours après la cessation de ce remède, il survient une éruption varioliforme qui se comporta exactement comme celle provoquée par la pommade stibiée. (Crichton, *Verm. Abhandl... von einer Gessell. prakt. Aertze zu Saint-Petersburg*, 1835.)

Obs. XXIII.— Un pêcheur, âgé de trente-quatre ans, est traité d'une pneumonie par le tartre stibié à l'intérieur. Il en prend dix grains en solution aqueuse dans l'espace de trente-six heures. Vingt-quatre heures après la dernière dose, il survint une éruption ayant la ressemblance la plus parfaite avec celle que produit la pommade émétisée; ce qui fut également constaté par un autre médecin qui vit l'éruption dans son plus haut développement. Cette éruption consistait en boutons et vésicules qui grossirent rapidement. Deux jours après ils étaient pleins de pus, entourés d'une auréole rouge, de sorte qu'ils ressemblaient à de véritables pustules varioliques; ils étaient en outre fort douloureux. Au

bout de quelques jours dessiccation et formation de croûtes. Il y avait quelques pustules plus grandes que les autres, semblables à celles de l'ecthyma. L'éruption avait commencé par la partie interne de l'avant-bras droit, puis sur tout le dos, où les pustules étaient partie discrètes, partie confluentes. (Boeckh, *Medic. Zeitung vom Verein... in Preussen*, 1843.)

Obs. XXIV. — J'ai employé (dans le croup) le tartre stibié à très-haute dose depuis quinze ans sur des enfants de tout âge, je dirai presque avec audace, puisque j'en ai administré à des enfants de trois à quatre ans jusqu'à neuf grammes dans l'espace de trois ou quatre jours, et j'ai obtenu la guérison sans aucun espèce d'accident. J'ai, il est vrai, rencontré *quelques légères éruptions stibiées* peu nombreuses *sur diverses parties du corps...* (Constantin, *Gaz. des. hôp.*, 24 mars 1859.)

Mais, en dehors de ces quelques faits que j'ai pu recueillir çà et là, malgré le peu de ressources dont je dispose, il existe aussi des affirmations générales sur ce point de pharmacodynamie. On les chercherait en vain en France; il faut interroger la savante et studieuse Allemagne, et pour elle les éruptions antimoniales, sous l'administration interne du médicament, sont aujourd'hui et depuis longtemps un fait vulgaire et acquis désormais à la science.

J'ouvre le Dictionnaire de matière médicale de Sachs et Dulk (1), et voici en analyse ce qu'on y trouve à ce sujet. Les antimoniaux administrés pendant un trop long temps et à doses modérées finissent par amener

(1) *Handwörterbuch der praktischen Arzneimittellehre*; Koenigsberg, 1830-39.

un état cachectique. Il existe une cachexie antimoniale, de même qu'il existe une cachexie mercurielle. Elle ne prend jamais une forme aiguë, comme cela arrive quelquefois au mercure. Perte d'appétit, dyspepsie, nausées, sécrétions intestinales augmentées et perverties, etc. : tels sont les symptômes de la cachexie antimoniale ; mais *ce qui la caractérise surtout*, ce sont les éruptions cachectiques qui apparaissent à la peau, éruptions impétigineuses de forme diverse, herpès, érosions, ulcérations. D'autres fois les boutons prennent la forme de ceux de l'acné. Il est important de faire attention à ce genre d'éruption, surtout dans le traitement antimonial de la scrofule, parce qu'on pourrait prendre cet exanthème pour un effet de la maladie, tandis qu'il n'est que l'effet du remède. Tandis que la cachexie mercurielle survient soit à l'état aigu, soit à l'état chronique, quelle que soit la préparation et son mode d'application, la cachexie antimoniale n'a lieu que par l'introduction du remède dans les voies digestives, administré pendant longtemps et à doses modérées ; et par son application externe il ne se produit aucune action générale qui puisse lui être attribuée. (Art. *Stibium*, p. 799.)

Ces mêmes faits se trouvent reproduits dans la plupart des traités allemands de matière médicale. (Vogt, Oesterlen, etc.) Notons en passant que les auteurs que je viens de citer n'appartiennent nullement à l'école d'Hahnemann, qui, sur ce point de pathogénésie, n'a fait que copier la tradition sans y rien ajouter. J'établis cette distinction d'école pour répondre d'avance à certains esprits prévenus qui attribuent une origine homœopathique à tout ce qui leur paraît nouveau en fait

de physiologie médicamenteuse, et qui partant le repoussent avec aplomb. Tout ce qui en France parle ou écrit contre Hahnemann appartient en général à cette catégorie. Or ces imperturbables *casuistes* ne songent pas qu'ils s'amusent à tirer continuellement sur leurs propres soldats. Il serait très-facile, en effet, de démontrer qu'en fait de médicaments anciennement connus Hahnemann n'a rien inventé au fond, et qu'il a été sur le terrain de la pharmacodynamie le véritable conservateur de la tradition. Quand on entre en guerre, faudrait-il au moins connaître son ennemi.

Il est donc établi par preuves directes que le tartre stibié, quelle que soit la voie par laquelle il est administré, produit sur la peau diverses éruptions, le plus souvent pustuleuses : c'est un médicament *exanthémogène*.

Aux preuves directes ajoutons encore les preuves de l'analogie. L'antimoine a les plus grands rapports d'action physiologique et thérapeutique avec l'arsenic et le mercure. On peut dire de ces trois médicaments qu'ils sont frères ou tout au moins cousins. La science est depuis longtemps faite sur l'hydrargyrie, et, d'un autre côté, pour ce qui concerne les éruptions arsenicales, j'ai tâché d'en donner, il y a trois ans (1), l'histoire à peu près complète. Or qui oserait soutenir que le mercure et l'arsenic administrés à l'intérieur ne produisent pas d'exanthèmes extérieurs, et qu'appliqués sur les téguments ils n'ont jamais qu'une action locale? et l'on ne

(1) *Histoire des éruptions arsenicales*, *Moniteur des Hôpitaux*, 1857, n° 45.

peut pas davantage soutenir cette thèse à l'endroit de l'antimoine.

On peut même aller plus loin et affirmer avec avantage que la pustulation stibiée due à la pommade n'est pas au fond un effet local purement physico-chimique ; qu'elle est surtout le résultat d'une action générale, d'un effet d'absorption du médicament, d'une action véritablement interne ; c'est un dynamisme pur qui échappe aux lois de la physique et de la chimie. J'en donne quatre raisons :

La première, c'est que, s'il y avait effet physico-chimique pur, il devrait se produire tout de suite ou rapidement. Or ce n'est qu'après des frictions répétées au moins pendant quarante-huit heures que commence à paraître la pustulation.

Secondement, comment expliquer physico-chimiquement cette forme constante de la pustulation ? N'est-ce pas là évidemment un *processus* tout à fait interne ?

En outre, il est des cas où la pommade ne produit aucune éruption sur le lieu des frictions, l'exanthème se produisant ailleurs.

Et enfin un grand nombre d'auteurs ont constaté, sous l'influence de l'application extérieure, une série de symptômes généraux qui accompagnent souvent l'éruption stibiée.

En se fondant sur ces raisons diverses, on peut donc dire que l'application extérieure du médicament est la *condition* habituelle et non nécessaire de l'exanthème, mais qu'elle n'en est pas la cause. Il faut, qu'on me pardonne cette figure, que le médicament ait parcouru le grand courant d'induction de l'organisme pour reve-

nir au point de départ et y produire son effet dynamique. Quelquefois le courant médicamenteux est divisé et l'exanthème se produit ailleurs. Il peut aussi, en dehors du courant habituel, se créer des courants spéciaux. Ce sont là les électivités locales; de là les exanthèmes sympathiques.

On pourrait appliquer ces considérations à tous les médicaments en général administrés par voie externe, et réduire ainsi de beaucoup la *pharmacomécanique* au profit de la pharmacodynamie.

Giacomini, gêné par l'action hypersthénisante de l'émétique sur la peau, qui contrariait, d'après lui, la théorie de l'hyposthénie, se refuse, bien entendu, à voir là un effet dynamique, et va jusqu'à prétendre que la pommade de verre pilé produit les mêmes effets, que le tartre stibié n'agit que parce qu'il est mal broyé, et que, dissous, il ne produit jamais la pustulation. Mais M. Vanoye a démontré que la pommade de verre pilé n'a jamais déterminé une véritable pustulation, et qu'il n'y a aucun rapport, quant à la forme, au volume et aux autres caractères, entre les pustules stibiées et les boutons développés mécaniquement par le verre. Seconde-ment, il est positivement faux que la solution de tartre stibié, isolée ou incorporée dans l'axonge, n'amène jamais de pustulation, ce qui est contredit par le traducteur même de Giacomini, par les premières expériences de quelques médecins anglais, par celles de M. Vanoye et autres. J'ai voulu moi-même vérifier ce fait, et je suis arrivé à obtenir de l'érythème et même des pustules, quoique plus rarement. Toutefois il m'a paru que la

pustulation était bien plus facile à obtenir par la pommade que par la solution stibiée.

On se demandera naturellement comment il se fait que personne en France n'ait parlé des éruptions antimoniales externes, comme effet des médicaments pris par la bouche. Outre la raison générale du peu d'attention que nous apportons chez nous à la pharmacodynamie, il faut tenir compte des conditions dans lesquelles l'antimoine exanthématogène opère : c'est lorsqu'il est employé à doses modérées et pendant longtemps, ce qui arrive chez les ouvriers attachés aux fabriques de ce métal, ou dans certaines maladies chroniques, scrofules et autres, dans lesquelles il a été souvent administré. Or, en général, l'usage de l'antimoine comme altérant est tombé depuis longtemps en France, et nous ne nous servons d'ordinaire des préparations antimoniales et du tartre stibié qu'intercurremment, comme vomitif, ou dans la pneumonie pendant quelques jours seulement. Dans le premier cas, il n'a pas le temps d'opérer ; dans le second, on peut en dire autant, quoiqu'il commence à produire des éruptions internes, et, d'un autre côté, il semble épuiser son action contre la maladie à laquelle il a affaire. Qui ne sait, du reste, que les médicaments métalliques sont beaucoup plus lents que les substances végétales à développer leurs symptômes ? C'est là l'histoire du fer, du plomb, de l'arsenic, etc. Et lors même qu'ils agissent tumultueusement et à doses toxiques, il y a toujours une série de symptômes qui sont fort lents à se produire. Pour ce qui concerne les éruptions artificielles développées par ingestion interne des médicaments, l'arsenic en est un exemple. D'après mon expé-

•

rimentation, il faut au moins plusieurs jours, un septénaire dans la généralité des cas, pour voir apparaître des éruptions, quand le symptôme se produit.

(La suite au numéro prochain.)

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 21 JANVIER 1861. — PRÉSIDENTIE DE M. LÉON
SIMON (PÈRE).

Lecture et adoption du procès-verbal.

La correspondance apporte :

1° Une brochure de M. le docteur N. M. Chauvet, ayant pour titre : *la Médecine officielle au dix-neuvième siècle*, considérée sous le double point de vue de l'économie sociale et de l'économie domestique ;

2° Un livre par M. Georges Love ayant pour titre : *De l'identité des agents qui produisent le son, la lumière, l'électricité*. (M. Cretin, rapporteur) ;

3° Plusieurs ouvrages non médicaux adressés par M. Guyard ;

4° *Art médical* ;

5° *La Revue internationale de Belgique* ;

6° *Journal de médecine et de chirurgie pratiques* ;

7° *La France médicale et pharmaceutique* ;

8° *Le Journal des connaissances médicales* ;

9° Le *Moniteur des sciences médicales et pharmaceutiques*.

M. RAYMOND lit son rapport sur le livre de M. Léon Simon fils ; la Société adopte les conclusions du rapporteur et vote l'impression du rapport.

Sur l'invitation de M. le président à messieurs les membres de faire connaître les faits pratiques qu'ils ont observés et qui peuvent intéresser la réunion, M. RAYMOND cite une observation de charbon heureusement guérie par le traitement homœopathique.

M. LÉON SIMON fils rappelle, à propos de cette maladie, qu'il y a quelque temps on a entretenu l'Académie de médecine de l'efficacité des feuilles de noyer dans le charbon. Notre confrère fait remarquer que l'on trouve tous les symptômes de cette terrible affection dans la pathogénésie de ce végétal.

M. LÉON SIMON père rapporte l'observation d'une femme de chambre qui, dans un voyage, fut piquée à la lèvre par une mouche qui venait de se poser sur des peaux de bœufs contenues dans une charrette. Elle fut traitée sans succès par M..... Quand notre confrère vit cette malade, il y avait une ulcération de la grandeur d'une pièce de deux francs. Il se contenta de faire appliquer des feuilles de noyer fraîches deux fois par jour, et le troisième jour la cicatrisation était complète. — A l'appui de l'efficacité curative, M. Simon père rapporte le fait d'un homme qui portait au cuir chevelu un bouton de mauvaise nature, par suite de cautérisations maladroites et intempestives ; une large ulcération s'était formée ; en huit jours d'un pansement avec les feuilles de noyer la cicatrisation eut lieu. — L'honorable

président insiste aussi sur la manière de faire le pansement des plaies et sur la grande importance qu'il y a à ne point mettre la charpie en contact direct avec la plaie, mais bien à interposer un linge fenestré enduit préalablement de cérat.

M. CURIE voudrait que l'on précisât mieux le diagnostic; que l'on ne se contentât pas de dire : un bouton charbonneux, une ulcération charbonneuse, surtout, dit-il, que le charbon proprement dit ne débute jamais par une ulcération; il pense qu'il ne suffit pas de dire: J'ai vu, j'ai traité le charbon par tel ou tel moyen; mais qu'il faudrait donner une note exacte de tous les symptômes observés pour permettre aux lecteurs de se bien édifier sur la nature de la maladie.

MM. LÉON SIMON père et RAYMOND pensent que cette affection est assez connue pour ne pas permettre le doute; que de plus, dans le cas rapporté par notre président, le diagnostic avait été porté par un allopathe qui avait vu le malade.

M. RAYMOND dit qu'il traite l'anthrax bénin par des cataplasmes faits avec de la farine de graines de lin et de l'eau dans laquelle sont infusées des fleurs d'*arnica*, et qu'il administre à l'intérieur une potion de *bella-done*, souvent à la première dilution : alors, dit-il, les accidents s'amendent rapidement, mais jamais il n'a recours à l'incision, qu'il regarde comme très-dangereuse. Quand la suppuration commence à sortir, il lave la plaie en faisant tomber de haut et goutte à goutte de l'eau contenant de l'*arnica*; par ce moyen, les bourbillons se détachent plus vite et la guérison est plus prompte.

NOTE RELATIVE A DES EXPÉRIENCES

FAITES SUR DES LAPINS ET SUR DES CHIENS AVEC LE GRAIN
DU *LOLIUM TEMULENTUM* (1),

Par MM. les professeurs FILHOL et BAILLET.

Les grains employés dans ces expériences ont été recueillis en juillet 1859, aux environs de Castelnau-dary, au moment de la moisson.

Six lapins domestiques ont pris à dose élevée de l'i-vraie enivrante, ou des produits provenant de ce grain, et l'on n'a rien observé chez eux qui pût être rattaché à l'action de cette plante.

Quatre chiens ont été employés à six expériences faites avec le même grain et les mêmes produits, et chez tous ces carnassiers il s'est manifesté des symptômes qui attestent une action évidente du *lolium temulentum* sur le système nerveux.

Les phénomènes qui caractérisent cette action de l'i-vraie sont, d'après ces expériences :

1° Un tremblement général qui s'est presque toujours montré avec plus d'intensité dans le train postérieur que dans les autres régions du corps ;

(1) Cette note, extraite des procès-verbaux des séances de l'Académie des sciences, inscriptions et belles-lettres de Toulouse, n'est que le résumé d'une communication plus étendue, faite par M. Filhol, en son nom et au nom de son collaborateur de l'École vétérinaire.

MM. Filhol et Baillet continuent leurs études expérimentatives sur ce sujet intéressant. Nous espérons pouvoir publier leur travail complet dans le courant de l'année ; mais, en attendant, nous avons jugé opportun de faire connaître les premiers résultats constatés par ces habiles expérimentateurs. (Note du rédacteur du *Journal de Toulouse*.)

2° Des contractions spasmodiques ayant leur siège dans les muscles des membres, du tronc, du cou, de la face ; et imprimant souvent à tout le corps des secousses comparables à celles que pourraient produire des décharges électriques ;

3° Une inquiétude plus ou moins marquée, mais toujours évidente ;

4° Des mouvements cadencés et comme saccadés pendant la marche, qui parfois a été chancelante et mal assurée ;

5° Une station quelquefois difficile et caractérisée par l'écartement des membres pour élargir la base de sustentation ;

6° Enfin, une période de somnolence plus ou moins prolongée, qui presque toujours a précédé, sinon le rétablissement complet, au moins une amélioration marquée dans l'état de l'animal mis en expérience.

De tous ces symptômes, le tremblement général est celui qui s'est montré avec le plus de constance et qui a persisté le plus longtemps.

Le grain simplement écrasé dans un mortier est, des divers produits administrés, celui qui a agi avec le plus d'intensité ; mais cela est dû, sans aucun doute, à la dose énorme que l'on a fait prendre au chien, sujet de la seconde expérience.

Après le grain, l'huile grasse extraite par l'alcool et l'éther est la substance qui a fait naître les phénomènes les plus saillants ; mais ces phénomènes se sont dissipés dès la fin du jour où l'administration de cette huile avait eu lieu.

Le produit de la distillation par l'eau a déterminé, au

contraire, des symptômes qui se sont manifestés avec moins d'intensité, mais qui ont persisté pendant plus longtemps.

« Du reste, dit M. Filhol, il a été facile de reconnaître dans toutes ces expériences que l'ivraie exerce une action évidente sur le système nerveux. Aussi avons-nous pensé qu'il pourrait être utile de tenter l'usage de ce grain, ou des préparations qui en dérivent, dans le traitement de quelques maladies nerveuses, et notamment dans celui de la chorée ou danse de Saint-Guy. Dans le but d'éclaircir nos doutes à ce sujet, nous avons fait part à M. Lafosse des résultats que nous avons obtenus par l'administration de l'ivraie, et nous l'avons prié de nous mettre à même d'essayer l'administration de cette substance à des chiens atteints de la danse de Saint-Guy. M. Lafosse a bien voulu nous promettre de saisir la première occasion qui se présenterait à lui pour faciliter nos études, et nous comptons sur son obligeance pour faire sur le *lolium temulentum* quelques essais dans un but thérapeutique. » (*Journ. de méd. chirurg. et pharm. de Toulouse*, février 1861.)

DE LA MATERNITÉ

ET DU TRAITEMENT PRÉSERVATIF DES MALADIES HÉRÉDITAIRES
PENDANT LA GROSSESSE

Par M. le docteur L. D. MOREAU.

RAPPORT PAR LE DOCTEUR BOYER.

Messieurs,

Le livre dont j'ai à vous rendre compte est dédié aux

mères de famille. Cette circonstance indique que l'auteur n'a point eu l'intention d'écrire pour des médecins.

Le travail de M. Moreau se divise en deux parties : la première est consacrée à une critique de l'école officielle, l'exorde trop souvent obligé des écrits dus aux disciples de Hahnemann. C'est en s'appuyant sur l'autorité des maîtres les plus illustres que l'auteur a pu établir une fois de plus l'immobilité de la médecine et la nécessité d'une réforme.

En opposition avec ce premier fait, il indique la marche progressive de l'homœopathie en Allemagne, en Italie, en Espagne, en Angleterre, en France, etc., et termine par cette citation du docteur Bréra, de Venise : « L'homœopathie, encore qu'elle puisse sembler vaine aux uns, singulière aux autres et extravagante au plus grand nombre, règne actuellement dans le monde scientifique. Elle est établie aussi bien que tout autre système. Arrivée à ce rang, elle mérite, non plus le mépris, mais un examen calme. »

La seconde partie de cette brochure soulève une question pleine d'intérêt : la *prophylaxie des maladies héréditaires* ; l'auteur compare la puissance de la doctrine de Hahnemann et l'impuissance pratique de ses adversaires : « Qu'a fait, dit-il, la médecine officielle pour arrêter cette plaie hideuse de l'hérédité morbifique, sous l'influence de laquelle les joies de l'intérieur s'éteignent ; qui met des entraves au désir si naturel de devenir père ou mère, de peur de donner l'existence à des êtres condamnés à mourir avant d'avoir vécu ; qui seraient à charge à eux-mêmes ; qui seraient la honte de la maison au lieu d'en être la joie et l'espérance ? »

Certes, prévenir l'apparition des maladies chroniques héréditaires est un noble but pour le médecin. Ce but, les auteurs, depuis Bordeu, se le sont souvent proposé ; les syphiliographes seuls ont été assez heureux pour l'atteindre quelquefois ; seulement le champ de leur action a été toujours limité, comme le nombre des maladies virulentes qu'il leur plaisait de reconnaître, et surtout comme le nombre des spécifiques dont ils pouvaient disposer.

Il était réservé à l'homœopathie de donner une idée nouvelle des maladies chroniques, d'enseigner le moyen de découvrir le médicament approprié à chaque cas morbide, et, par suite, de mettre le médecin à même de poursuivre les maladies héréditaires jusque dans leur source, de les suivre jusque dans leur cause efficiente. L'auteur a mis ce fait en lumière, il a même été plus loin en disant comment, en pareille circonstance, le médicament doit être choisi et donné à la mère pendant la gestation.

Cette idée n'est point nouvelle en homœopathie, et longtemps avant la publication du travail qui nous occupe le D^r Gastier avait traité la question de la prophylaxie en général et celle des maladies héréditaires en particulier (1).

« Pour la recherche du médicament, le médecin appréciera, dit M. Moreau, par un examen préalable et consciencieux, dans les époux et leurs ascendants, les infirmités héréditaires dont on veut débarrasser les enfants. Il basera le traitement sur l'ancienneté du vice

(1) *De la prophylaxie en général, de son application aux maladies épidémiques et aux affections chroniques héréditaires*, par le docteur Gastier, 1852.

dans la famille, sur sa gravité, sa forme ; sur le tempérament des époux, sur la dose de vitalité dont ils sont doués, et s'enquerra de toutes les circonstances et de toutes les particularités qui peuvent l'éclairer et le guider dans le choix raisonné et l'application intelligente des médicaments qui doivent être employés. C'est par l'appréciation exacte de toutes ces choses et par les déductions que son expérience et son tact médical lui suggèrent, et s'appuyant sur la loi de similitude, que le médecin arrivera à l'application exacte et raisonnée du médicament qui doit triompher de l'hérédité morbide dont la famille est atteinte, et qui doit être léguée à l'enfant suivant la loi de consanguinité. »

Comme on peut le voir par cette citation, l'auteur se conforme de tout point au précepte formulé si nettement par Hahnemann : *l'individualisation absolue des maladies*. C'est donc en recherchant avec soin ce que chacun des engendresseurs présente de particulier dans son état de santé que le médecin peut fixer avec certitude le choix du remède approprié.

Après ces indications générales vient une série des médicaments qui devront être employés, et que nous citons en entier, chacun étant à même de les vérifier à l'aide de la matière médicale.

« Pour les familles où règnent les *dartres*, les *ulcères dartreux*, la *teigne*, les *éruptions psoriques* :

« 1° *Sulf.*; 2° *calc. carb.*; 3° *sepia*; 4° *graph.*; 5° *ars.*; 6° *lachesis*.

« Dans les familles travaillées de *verruës*, de *loupes*, de *figs*, de *condylomes*, de *boutons divers*, ce seront :

« 1° *Nitri acid.*; 2° *calc. carb.*; 3° *graph.*; 4° *thuya*; 5° *lycop.* »

« Si ce sont des *noli me tangere*, des boutons qui s'ulcèrent, des ulcères rongeurs, des squirres, des cancers, il choisira :

« 1° *Carb. veg.*; 2° *sulf.*; 3° *ars.*; 4° *silic.*; 5° *lach.*

« Si ce sont des ganglions, des ulcères scrofuleux, le carreau, le rachitisme, ce sera :

« 1° *Sulf.*; 2° *calc. carb.*; 3° *bell.*; 4° *merc. sol.*; 5° *silic.*; 6° *baryt. carb.*

« Quand les maladies héréditaires tiennent à la *syphilis* :

« 1° *Merc. sol.*; 2° *merc. corros.*; 3° *hep. sulf.*; 4° *phosp.*; 5° *nitri acid.*; 6° *aurum.*

« Pour les maladies héréditaires affectant le cerveau et la moelle épinière, outre les médicaments applicables à la cause présumée, à l'un des vices qui précèdent, il donnera :

« 1° *Nux vom.*; 2° *causticum.*

« Lorsque ces maladies constituent la goutte et les variétés de souffrances arthritiques, il aura recours à :

« 1° *Sulf.*; 2° *nitri acid.*; 3° *calc. carb.*; 4° *rhus*; 5° *nux vom.*; 6° *caust.*; 7° *lycop.* »

« Si, au contraire, c'est l'affection calculeuse, la pierre, la gravelle, il choisira :

« 1° *Nitri acid.*; 2° *sulf.*; 3° *calc. carb.*; 4° *kali carb.*; 5° *lycop.*; 6° *ars.* »

Quatre observations terminent la brochure; nous regrettons que l'auteur n'ait point cru devoir faire connaître en détail le traitement employé; ne s'adressant

point à des médecins, il s'est borné seulement à faire connaître les résultats obtenus.

Tel est, messieurs, le résumé du travail de M. Moreau; puissiez-vous, par cette courte esquisse, apprécier l'importance des questions qu'il soulève, et accueillir la résolution que je vous propose d'adresser des remerciements à l'auteur et de déposer son opuscule dans les archives.

D^r. BOYER.

A LA RECHERCHE D'UNE THÉRAPEUTIQUE

Par le docteur LUD. DE PARSEVAL.

— SUITE —

Certains auteurs, embarrassés sans doute d'expliquer à l'aide d'un seul principe les effets variés de l'ipécacuanha, se sont bornés à lui reconnaître à la fois une action vomitive, purgative, astringente, tonique, irritante, antispasmodique, etc., confondant ainsi dans un véritable pêle-mêle les effets physiologiques et consécutifs de ce médicament, sans qu'on puisse savoir les conditions dans lesquelles ces effets opposés se produisent. On n'est, du reste, guère plus avancé pour le plus grand nombre des remèdes, et il en résulte tous les jours dans la pratique de graves inconvénients. Cette confusion ne cessera que le jour où les médecins daigneront étudier sérieusement les effets des médicaments sur l'homme sain et malade; ils constateront alors que l'ipécacuanha est un vomipurgatif par son effet phy-

siologique, et arrête au contraire la diarrhée et les vomissements par son effet consécutif, et bien d'autres choses encore qui pourront empêcher plus d'un malade de mourir de son médecin. « Il y a bien peu de médecins, disent MM. Trousseau et Pidoux, qui sachent voir dans l'ipécacuanha autre chose qu'un vomitif. A la vérité, si on le donne à haute dose, tous les effets spéciaux se perdent dans son action émétique. C'est pourtant un tonique du poumon et de l'intestin, mais qu'on n'éprouve qu'en l'administrant à faibles doses (1). »

Il nous reste à parler des diverses maladies (hémorragies, asthme, coqueluche, bronchite) contre lesquelles l'ipécacuanha a été employé avec succès.

« Baglivi, disent MM. Trousseau et Pidoux, appelle l'ipécacuanha *infallibile remedium in fluxibus dysentericis aliisque hemoragiis*; d'autres auteurs, parmi lesquels il faut citer Barbeyrac, Gianella et surtout Dalberg (Murray, *App. med.*, t. I, p. 822), vantent son efficacité dans la ménorrhagie, l'hémoptysie, le flux immodéré des hémorrhoides. Nous l'avons plusieurs fois donné avec succès dans les hémorragies utérines, mais surtout dans celles qui se liaient à l'état puerpéral. Nous nous rappelons aussi une femme qui avait presque tous les jours des hémoptysies depuis plus de dix-huit mois. Chez elle tous les moyens connus avaient été vainement essayés; nous lui administrâmes l'ipécacuanha, et le crachement de sang cessa pendant près de trois mois (2). »

(1) *Traité de thérap.*, cinquième édition, t. I, p. 94.

(2) *Ibid.*, t. I, p. 679.

Giacomini (1) cite parmi les praticiens qui ont recommandé l'ipécacuanha dans l'hémoptysie Barbeyrac (2), Giarella (3), Richter (4), de Meza (5), Dalberg (6), et ajoute : « Plusieurs autres sont de ce nombre. Ils le prescrivent aussi dans d'autres hémorrhagies, telles que la métrorrhagie, l'épistaxis, l'hématurie, etc. Aux auteurs cités, nous pouvons ajouter Plenk (7), Löffler (8) et Guldbrand (9). Condie ne craint même pas de le proposer aussi contre l'hématémèse (10). »

On trouve dans les *Mémoires de la Société royale de médecine de Copenhague*, dit Alibert, des réflexions sur les propriétés de l'ipécacuanha dans l'hémoptysie, par Arn. Nic. Aasheim. Il faisait triturer quatre grains d'ipécacuanha en poudre avec quantité suffisante de sucre candi ; et ensuite il en faisait seize doses. Il donnait ensuite ces doses ainsi fractionnées, toutes les trois heures, le jour ; toutes les quatre, la nuit (11). »

(1) *Traité phil. et expér. de mat. méd.*, trad. par Mojon et Rognetta, p. 266.

(2) *Medicam. constit.*, p. 95.

(3) *De admir. virtut. ipecac. in curand. febr.* Patavii, 1754.

(4) *Beobacht.*, cit., p. 106.

(5) *Samml. auserl. Abh.*, etc., XV Bd., p. 259.

(6) *Vetensk. Acad. Hand.*, Stock., 177. — Kurt Sprengel rapporte que Dalberg avait recours à de faibles doses dans les hémorrhagies. « Ce procédé, ajoute-t-il, lui réussissait parfaitement. » (*Hist. de la méd.*, traduite par Jourdan et revue par Bosquillon, t. V, p. 471.)

(7) *Samml.*, cit., XII Bd., p. 253.

(8) *Starks, Archiv. f. d. Geburtsh.*, VI Bd., p. 4.

(9) *De sanguin. fluxu uterine*, Haafn, 1774.

(10) *North amer. med. and surg. Journ. the Lond. med. and phys. Journ.*, vol. VII, n. 5, p. 272.

(11) *Nouv. élém. de thérap.*, etc., troisième édition, t. I, p. 248. — M. le professeur A. Richard rappelle que « Aasheim dans les *Mémoires de la Société de médecine de Copenhague*, Berguis dans sa *Matière médicale*, prétendent en avoir retiré de très-bons effets (de l'ipécacuanha) dans différentes hémorrhagies. » (*Dict. de méd.*, en vingt et un volumes, t. XII, p. 444.)

M. Foy place l'hémoptysie au nombre des maladies contre lesquelles l'ipécacuanha est employé avec avantage (1).

L'utilité de l'ipécacuanha dans les hémorrhagies utérines a été constatée par un bon nombre de praticiens distingués, parmi lesquels nous citerons Stoll (2), Denman (3), Paulitzki (4). Stoll a employé l'ipécacuanha dans des métrorrhagies qui paraissaient liées à une affection bilieuse, et, comme le remarque M. le professeur Désormeaux (5), il « en a obtenu des succès incontestables. »

Nous empruntons le fait suivant à un Mémoire fort intéressant publié par le docteur Escallier (6): « A l'hôpital de la Pitié, M. le docteur Valleix, ayant administré de l'ipécacuanha contre une amygdalite survenue chez une femme qui était en traitement pour une métrite hémorrhagique, fut fort étonné de voir, après l'administration de ce remède, la métrorrhagie arrêtée avec notable diminution des symptômes de la métrite, dont la guérison fut bientôt complète. Le rédacteur du *Journal de médecine et de chirurgie pratiques* dit avec raison que cet exemple n'est pas sans précédent... Le rédacteur explique cette action favorable de l'ipécacuanha par une vertu *spéciale* à ce médicament. »

« Osborne, professeur de l'université de Dublin, dit

(1) *Dict. des Dict. de méd. franç. et étrang.*, t. V, p. 247.

(2) Voyez *Dict. de méd.*, en vingt et un volumes, t. XIV, p. 295.

(3) *Ibid.*

(4) Dans ses *Observ. du méd. prat.* Voyez Kurt Sprengel, *Hist. de la méd.*, traduite par Jourdan et revue par Bosquillon, t. V, p. 471, 472.

(5) *Dict. de méd.*, en vingt et un volumes, t. XIV, p. 205.

(6) *Rencontres homœopathiques*, etc., p. 15. Paris, J. B. Baillière et fils.

M. Merat, a fait une suite d'expériences qui mettent hors de doute l'efficacité de l'ipécacuanha dans les hémorrhagies utérines (1). »

Si, afin de se rendre compte de l'efficacité de l'ipécacuanha dans les hémorrhagies, on rapproche ses effets primitifs de son action curative, on constate que ce médicament obéit à la loi homœopathique.

« Comment aurait-on pu, dit Hahnemann, arrêter plus d'une fois des flux de sang avec l'ipécacuanha, ainsi que Baglivi, Barbeyrac, Gianella, Dalberg, Berguis et autres y sont parvenus, si ce médicament ne possédait pas, de son chef même, la faculté d'exciter des hémorrhagies, ce qu'ont en effet remarqué Murray, Scott et Geoffroy (2)? »

Murray (3), Scott (4), Geoffroy (5), Barbier (6), Merat et de Lens (7), indiquent l'hémoptysie comme un des effets de l'ipécacuanha. L'épistaxis a été signalée par Murray (8), Geoffroy (9), Lemery (10), Barbier (11). Scott a vu l'ipécacuanha amener des urines sanguinolentes (12) et produire la métrorrhagie (13). Ce médecin,

(1) *Dict. univ. de mat. méd.*, t. VII, p. 395.

(2) *Organon*, etc., traduit par Jourdan, p. 71, 72, 1834, deuxième édition.

(3) Voyez Hahnemann, *Traité de mat. méd.*, traduit par Jourdan, 1834, t. II, p. 501.

(4) *Ibid.*

(5) *Ibid.*

(6) *Traité élém. de mat. méd.*, quatrième édition, t. III, p. 266.

(7) *Dict. univ. de mat. méd.*, t. III, p. 647.

(8) Voyez Hahnemann, *Traité de mat. méd.*, traduit par Jourdan, 1834, t. II, p. 498.

(9) *Ibid.*

(10) *Ibid.*

(11) *Traité élém. de mat. méd.*, quatrième édition, t. III, p. 266.

(12) Voyez Hahnemann, *Traité de mat. méd.*, ouv. cit., t. II, p. 500.

(13) *Ibid.*

du reste, n'a pas été seul à constater ce dernier effet de l'ipécacuanha; car Giacomini rapporte « qu'on a vanté ce médicament dans l'aménorrhée (1). » — « On a beaucoup loué les propriétés de ce remède, » dit également Alibert (2). — « L'ipécacuanha, dit encore M. le professeur A. Richard, a été aussi administré comme emménagogue (3). » Nous avons vu, en traitant du seigle ergoté, ce que signifie, dans le langage de l'école, cette qualification d'emménagogue; en résumé, nous sommes autorisés à conclure que l'ipécacuanha, comme la sabine, le seigle ergoté, etc., produit la ménorrhagie par son effet primitif.

Nous avons parlé de l'hémoptysie produite par l'ipécacuanha, mais ce n'est là qu'un des symptômes remarquables qui témoignent de l'action élective exercée par ce médicament sur les voies respiratoires.

« Chez l'homme bien portant, dit M. le docteur Fabre, la poudre très-fine d'ipécacuanha qu'on aspire par le nez produit aussitôt une gêne dans la respiration (4). »

« Giacomini constate également que, en aspirant par le nez l'ipécacuanha réduit en poudre très-fine, on éprouve bientôt une difficulté dans la respiration (5). »

« La poudre d'ipécacuanha disséminée dans l'air atmosphérique, dit Barbier, picote l'intérieur des narines d'une manière pénible, et souvent occasionne un saignement de nez. Attirée dans les poumons par la res-

(1) *Traité phil. et exp. de mat. méd.*, traduit par Mojon et Rognetta, p. 296.

(2) *Nouv. élém. de therap.*, troisième édition, t. I, p. 249.

(3) *Dict. de méd.*, en vingt et un volumes, t. XII, p. 444.

(4) *Bibl. du méd. prat.*, t. XIV, p. 407.

(5) *Traité phil. et exp. de mat. méd.*, traduit par Mojon et Rognetta, p. 292.

piration; cette poudre irritante s'attache à la gorge et peut déterminer une inflammation de cette partie; elle pénètre en même temps dans les cellules bronchiques, elle blesse leur tissu, elle donne lieu à une grande difficulté de respirer; elle a même occasionné un crachement de sang (V. Geoffroy, *Mat. méd.*; Murray, *App. méd.*, t. I, p. 802) (1). »

Citons encore MM. Mérat et de Lens : « Sa poudre (de l'ipéc.), disent ces auteurs, respirée pendant sa pulvérisation, cause de la toux, de l'oppression, le crachement de sang (2), etc. »

Hahnemann, dans son *Traité de mat. méd.*, mentionne, à côté des effets de l'ipécacuanha qui ont été observés par lui-même et ses élèves, ceux qui ont été signalés par les observateurs de l'école allopathique. Les symptômes suivants appartiennent à ce dernier ordre de faits (3) :

Sensation de constriction spasmodique dans la gorge et dans la poitrine. (*Scott.*)

Asthme. (*Murray.*)

Asthme spasmodique, avec forte constriction dans la gorge et dans la poitrine et production d'un bruit particulier perceptible à l'oreille. (*Scott.*)

Accès subits d'asthme pénible, avec bruit particulier dans la trachée-artère. (*Scott.*)

Constriction sur la poitrine, avec asthme et respiration bruyante. Elle était obligée de se tenir à la fenêtre pour humer l'air, avec pâleur du visage, pouls à peine

(1) *Traité élém. de mat. méd.*, quatrième édition, t. III, p. 266.

(2) *Dict. univ. de mat. méd.*, t. III, p. 647.

(3) Voyez *Traité de mat. méd.*, traduit par Jourdan, 1834, p. 499, 500, 501.

sensible et danger de suffocation (le soir jusqu'à neuf heures du matin). (Scott.)

Renouvellement de l'asthme au bout de vingt-quatre heures; depuis dix heures du soir jusqu'à dix heures du matin pendant huit jours. (Scott.)

Accès de suffocation pendant deux à trois jours. (Scott.)

Toux avec expectoration d'un mucus épais ayant une saveur métallique répugnante. (Scott.)

Vers le soir, toux suffocante, fatigante et très-épuisante qui dure pendant une heure. (E. Gmelin.)

Le soir, toux convulsive extrêmement violente. (E. Gmelin.)

Le soir, toux suffocante et extrêmement épuisante pendant une demi-heure, avec froid des extrémités. (E. Gmelin.)

Les lignes suivantes, où nous voyons en présence les effets primitifs et curatifs produits par l'ipécacuanha sur l'appareil respiratoire, font ressortir d'une manière frappante l'homœopathicité de cet agent médicamenteux.

« L'influence de l'ipécacuanha sur l'appareil respiratoire est fort remarquable, disent MM. Trousseau et Pidoux. Nous avons connu à Tours et à Saint-Germain-en-Laye deux pharmaciens qui étaient pris d'un accès d'asthme toutes les fois qu'on ouvrait dans leur boutique le flacon renfermant l'ipécacuanha en poudre. On trouve dans les *Transactions philosophiques abrégées*, t. II, p. 69, la relation d'un fait absolument semblable (1). Les lois pathologiques que nous avons établies

(1) MM. Trousseau et Pidoux ne sont point seuls à signaler des faits de ce genre. Giacomini parle à de la femme de ce pharmacien, laquelle éprouvait un

en traitant de la médication substitutive expliquent jusqu'à un certain point les bons effets de l'ipécacuanha dans l'asthme nerveux et dans l'asthme humide; mais, quelle que soit l'explication, il faut admettre le fait. Or l'expérience démontre que, dans les catarrhes chroniques accompagnés de symptômes nerveux, l'ipécacuanha, donné à doses très-faibles et très-souvent répétées, favorise l'expectoration et diminue l'oppression. Dans l'asthme sec nerveux, on fait cesser quelquefois immédiatement l'accès en faisant vomir avec 24 ou 36 grains d'ipécacuanha. Dans la dyspnée habituelle, celle même qui est liée à un emphysème pulmonaire ou à une maladie de cœur peu avancée, l'usage habituel des pastilles d'ipécacuanha donne du soulagement sans qu'il soit possible de l'expliquer par la révulsion sécrétoire exercée sur la membrane muqueuse gastro-intestinale, attendu qu'administré de cette manière, l'ipécacuanha constipe plus qu'il ne dévoie (1). »

serrement grave de poitrine toutes les fois qu'on pulvérisait dans le laboratoire la racine d'ipécacuanha, de sorte que, lorsqu'on en eut reconnu la cause, il a suffi de l'éloigner pour faire cesser complètement les symptômes. Une fois on transvasait en présence de cette dame de l'ipécacuanha en poudre; elle en éprouva des spasmes tels pendant huit jours, qu'on dut avoir recours à l'opium pour les faire cesser. » (*Traité phil. et expér. de mat. méd.*, traduit par MM. Mojon et Rognetta, p. 295.)

M. Merat rapporte que « le docteur Frieger a vu un pileur qui, après avoir pulvérisé et respiré pendant trois heures la poudre d'ipécacuanha, en éprouva une suffocation très-marquée qui ne céda ni à la saignée, ni aux pédiluves, ni à l'émulsion d'*assa fetida*; ayant reparu au bout de cinq heures, elle ne résista pas à la décoction d'*uva ursi* dans laquelle on délaya de l'extrait de ratanhia. » (*Dict. univ. de mat. méd.*, t. VII, p. 395.)

Si nous ne nous étions interdits de citer des faits empruntés à l'école homéopathique, nous aurions reproduit une observation analogue aux précédentes rapportée par un praticien distingué, M. Andrieu, professeur agrégé de la Faculté de Montpellier. (Voyez *Revue méd. hom. d'Avignon*, t. III, p. 313.)

(1) *Traité de thérap.*, cinquième édition, t. I, p. 676, 677.

L'efficacité de l'ipécacuanha dans l'asthme a été constatée par un grand nombre d'auteurs. Akenside (1), Meyer (2), Bang (3), Stoll (4), Fouquet (5), Ranoë (6), ont employé avec succès la racine du Brésil contre cette maladie et surtout contre l'asthme spasmodique. Hahnemann (7), dans son *Organon de l'art de guérir*, n'a pas manqué de mettre le témoignage de ces praticiens en regard des symptômes d'asthme observés chez l'homme sain par Murray (8), Geoffroy (9), et Scott (10).

Nous lisons dans Alibert : « On a conseillé l'ipécacuanha pour l'asthme. Je l'ai vu administrer par feu M. Barthez (11). »

De nos jours, l'asthme, ainsi que le constate M. Foy, est une des maladies contre lesquelles on ordonne l'ipécacuanha (12). On administre ce médicament à *faibles doses* (13).

(1) *Medical trans.*, I, n° 7, p. 39. — Kurt Sprengel rappelle que Marc Akenside « recommandait principalement la racine dans l'asthme convulsif. » *Hist. de la méd.*, traduite par Jourdan, revue par Bosquillon, t. V, p. 471.

(2) *Diss. de ipecac. refracta dosi usu*, p. 34.

(3) *Praxis medica*, p. 346.

(4) *Prælectiones*, p. 221.

(5) *Journal de Médecine*, t. LXII, p. 137.

(6) Dans *Act. reg. Soc. med. Hafn.*, II, p. 163; III, p. 361.

(7) Traduit par Jourdan, deuxième édition, p. 72.

(8) *Medic. pract. Bibl.*, p. 237.

(9) *Traité de la mat. méd.*, II, p. 157.

(10) Dans *Med. comment. of Edimb.*, IV, p. 74.

(11) *Nouv. élém. de therap. et de mat. méd.*, troisième édition, t. I, p. 248.

(12) *Dict. des Dict. de méd. franç. et étrang.*, t. V, p. 247.

(13) *Ibid.*, t. I, p. 525. — Le docteur Bodin est un des médecins qui, par ses observations, ont, selon l'expression de M. Merat, confirmé la propriété antispasmodique et antiasthmatique de l'ipécacuanha. (Voyez *Dict. univ. de mat. méd.*, supplément, t. VII, p. 393.) M. le docteur Bodin a recueilli un grand nombre d'observations témoignant de l'efficacité de l'ipéca dans l'asthme et le catarrhe pulmonaire. (Voyez *Journ. de méd. et de chir. prat.*, t. II, p. 173.) —

L'ipécacuanha n'a pas seulement réussi dans l'asthme, on en a encore obtenu les meilleurs résultats dans la coqueluche et la bronchite, résultats bien faits pour étonner, si l'on se place au point de vue de l'école : car on n'a point oublié les symptômes des voies respiratoires qu'on a vu se produire chez l'homme sain sous l'influence de ce médicament. Comment ne pas être frappé surtout de la similitude qui existe entre la toux de la coqueluche et la toux spasmodique produite par l'ipécacuanha, toux qui, selon l'expression des observateurs, est *violente, convulsive, suffocante, fatigante*, qui revient à certaines heures et s'accompagne de dyspnée, d'une anxiété extrême, de vomissements, et peut aller jusqu'à déterminer l'épistaxis et le crachement de sang.

Giacomini constate que « l'ipécacuanha est préconisé dans la coqueluche par presque tous les médecins (1). »

MM. Trousseau et Pidoux, après avoir signalé l'utilité de l'ipécacuanha dans l'asthme, ajoutent : « C'est avec le même avantage qu'on donne cette substance dans le cours de la coqueluche (2). »

« Dans la coqueluche, disent MM. Merat et de Lens, il est prescrit fréquemment, parce que, agissant sur l'estomac et sur la poitrine en même temps, il atteint le double siège de cette maladie (3). »

Voyez encore, sur l'emploi de l'ipéca dans l'asthme, Giacomini, *Traité phil. et exp. de mat. méd.*, p. 298 ; Grisolles, *Traité élém. et prat. de path. int.*, sixième édition, t. II, p. 741 ; *Union méd.*, 13 janvier 1857.

(1) *Traité phil. et expér. de mat. méd.*, traduit par MM. Mojon et Rognetta, p. 295.

(2) *Traité de thérap.*, cinquième édition, t. I, p. 677.

(3) *Dict. univ. de mat. méd.*, t. III, p. 647. M. le professeur Bouchardat

MM. Merat et de Lens, comme on voit, reconnaissent la loi d'électivité qui veut que le médicament pour être direct produise immédiatement ses effets là où la maladie produit les siens. L'ipéca agit sur la poitrine et sur l'estomac, mais en amenant une toux semblable à celle de la coqueluche et des vomissements, nous ne nous expliquons pas comment, en présence de ces effets, on pourrait invoquer une action allopathique.

L'ipécacuanha n'a pas été moins vanté dans la bronchite que dans la coqueluche.

« Les bronchites légères non fébriles qu'on appelle vulgairement rhumes de poitrine, dit M. le docteur Fabre, guérissent à merveille et avec une rapidité étonnante à l'aide de l'ipécacuanha pris à petites doses répétées le matin à jeun, les patients restent dans le lit... Les bronchites catarrhales chez les vieillards sont attaquées heureusement aussi par la même méthode (1). »

MM. Merat et de Lens font observer « qu'on le prescrit à petites doses ou doses brisées dans les embarras bronchiques... Comme incisif, l'ipécacuanha se donne dans les catarrhes muqueux anciens chez les vieillards; dans les rhumes avec engouement des voies de la respiration (2). »

présente la même appréciation dans des termes absolument identiques. (Voyez *Man. de mat. méd.*, troisième édition, t. I, p. 630, 631.) — Voyez encore sur l'efficacité incontestable de l'ipéca dans la coqueluche. *Dict. des Dict. de méd. franç. et étrang.*, t. V, p. 247; *Dict. de méd.*, en vingt et un volumes, t. XII, p. 444; Fabre, *Bibl. du méd. prat.*, t. XIV, p. 410.

(1) *Bibl. du méd. prat.*, t. XIV, p. 409, 410.

(2) *Dict. univ. de mat. méd.*, t. III, p. 646, 647. — M. le professeur Bouchardat mentionne les mêmes indications. (Voyez *Man. de mat. méd.*, troisième édition, t. I, p. 630.)

« La muqueuse pulmonaire, surtout lorsqu'elle est phlogosée, dit Giacomini, trouve dans l'ipécacuanha un puissant auxiliaire; c'est pour cela que dans la toux, dans le rhume de poitrine, dans le catarrhe chronique, les médecins prescrivent généralement avec avantage l'ipécacuanha à petites doses (1). »

On trouve dans le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques* (2) une observation de bronchite guérie par l'ipécacuanha, qui mérite d'être reproduite.

« Un enfant âgé de deux jours, tétait une nourrice et tétait bien, lorsqu'il prend une bronchite, tousse et vomit la plus grande partie du lait qui compose sa nourriture. M. Dubois prescrit :

« Poudre de racine d'ipéca. . . 20 centigram.,

« Eau. 1/4 de verre.,

« A prendre par petites cuillerées dans la journée.

« Le lendemain, la toux et les vomissements avaient complètement disparu. »

M. le professeur Dubois aurait bien dû nous faire connaître les motifs scientifiques de sa prescription.

On ne saurait évidemment attribuer l'efficacité de l'ipécacuanha dans la bronchite à son action émétique ou purgative, car un grand nombre de praticiens donnent la racine du Brésil dans cette maladie à des doses trop faibles pour produire le vomissement ou la pur-

(1) *Traité phil. et expér. de mat. méd.*, traduit par MM. Mojon et Rognetta, p. 295. — Voyez encore sur l'efficacité de l'ipéca dans la bronchite, *Dict. des Dict. de méd. franç. et étrang.*, t. V, p. 247; Barbier, *Traité élém. de mat. méd.*, quatrième édition, t. III, p. 266, et en particulier dans la bronchite chronique, *Dict. de méd.*, en vingt et un volumes, t. IV, p. 424, et t. XII, p. 444.

(2) Année 1855, t. XXVI, p. 215.

gation (1). D'ailleurs n'avons-nous pas vu (l'observation précédente en est un exemple bien remarquable) que dans les bronchites accompagnées de vomissements, l'ipécacuanha arrête à la fois la toux et les vomissements.

V. MERCURE.

Le mercure a une action très-marquée sur le tube intestinal. Il détermine non-seulement chez l'homme sain une diarrhée d'un caractère spécial, mais encore une inflammation de forme dysentérique.

Schwilgué (2), Giacomini (3), Barbier (4), MM. Merat et de Lens (5), MM. les professeurs Grisols (6), Trouseau (7), Bouchardat (8), signalent la diarrhée produite par le mercure.

Ce médicament provoque aussi le vomissement, ainsi que le constatent Barbier (9), Schwilgué (10), Merat et de Lens (11), Orfila (12), Giacomini (13), etc.

(1) Voyez Barbier, *Traité élém. de mat. méd.*, quatrième édition, t. III, p. 265, 266. Giacomini établit que dans les toux subflogistiques, dans l'asthme, dans le catarrhe, etc., la dose indiquée est de deux à trois centigrammes (un quart de grain à un demi-grain) qu'on répète quatre, six et même dix fois par jour. (Voy. *Traité phil. et expér. de mat. méd.*, traduit par MM. Mojon et Rognetta, p. 298.)

(2) *Traité de mat. méd.*, deuxième édition, 1809, t. I, p. 425.

(3) *Traité phil. et expér. de mat. méd.*, etc., traduit par Mojon et Rognetta. Paris, 1842, p. 428.

(4) *Traité de mat. méd.*, quatrième édition, 1857, t. III, p. 655.

(5) *Dict. univ. de mat. méd.*, etc., t. IV, p. 379, 380.

(6) *Traité élém. et prat. de path. int.*, sixième édition, 1855, t. II, p. 43.

(7) *Traité de therap. et de mat. méd.*, cinquième édition, 1855, t. I, p. 199.

(8) *Man. de mat. méd., de théér.*, etc., troisième édition, 1857, t. II, p. 437.

(9) *Traité de mat. méd.*, quatrième édition, 1857, t. III, p. 644, 653.

(10) *Traité de mat. méd.*, deuxième édition, 1809, t. I, p. 430.

(11) *Dictionn. univ. de mat. méd.*, etc., t. IV, p. 580.

(12) *Traité de méd. légale*, quatrième édition, t. III, p. 406.

(13) *Traité phil. et expér. de mat. méd.*, etc., traduit par Mojon et Rognetta.

La diarrhée amenée par le mercure peut, comme le remarquent M. le professeur Trousseau et M. Pidoux, devenir très-vive, et s'accompagner de coliques douloureuses et de *ténésmes* (1); il se produit alors des déjections sanguinolentes et une véritable *dyssenterie*, selon l'expression qu'ont cru devoir employer MM. Merat et de Lens (2); Orfila (3), Flandin (4), etc., pour caractériser cet état pathologique.

Schwilgué, dans l'article qu'il consacre au sublimé corrosif, indique la *purgation* comme un de ses effets caractéristiques (5). Le même auteur reconnaît « qu'à grande dose, il occasionne l'inflammation de la membrane muqueuse des voies alimentaires, des déjections sanguinolentes, l'escarification de l'estomac et de l'intestin (6). »

D^r LUD. DE PARSEVAL.

(La suite au numéro prochain.)

Paris, 1842, p. 428. — Giacomini, après avoir constaté l'action vomitive du mercure, reconnaît plus loin (p. 447) qu'on a obtenu d'excellents résultats de ce remède contre le vomissement. — « M. Stockler (*Gaz. méd. des hôpitaux*, août 1846), dit M. le docteur Valleix, a cité deux cas de vomissement pendant la grossesse, guéris à l'aide de l'oxyde noir de mercure (mercure soluble de Moscati), à la dose de cinq centigrammes par jour. Quelle serait l'action de ce médicament dans le cas dont nous nous occupons? » (*Guide du méd. prat.*, troisième édition, t. II, p. 677.)

(1) *Traité de thérap. et de mat. méd.*, cinquième édition, 1853, t. I, p. 197.

— Les douleurs abdominales produites par le mercure sont également mentionnées par MM. Barbier, Schwilgué, Merat et de Lens, etc.

(2) *Dict. univ. de mat. méd.*, t. IV, p. 379, 380.

(3) Voy. Merat et de Lens, *ibid.*, t. IV, p. 380.

(4) *Traité des poisons*, etc., 1853, art. MERCURE.

(5) Voyez aussi, sur la diarrhée produite par le sublimé corrosif, Barbier, *Traité de mat. méd.*, quatrième édition, t. III, p. 644 et 653. — Orfila, *Traité de mat. méd. lég.*, quatrième édition, t. III, p. 406. — Orfila, *Traité des poisons ou Toxic. gén.*, deuxième édition, 1818, t. I, p. 74.

(6) *Traité de mat. méd.*, deuxième édition, t. I, p. 430. — Voyez aussi sur la dyssenterie produite par le sublimé corrosif, Orfila, *Traité de méd. lég.*,

VARIÉTÉS.

On lit dans la *Gazette des Hôpitaux* (n° du 26 janvier 1861) la note suivante :

« Après neuf mois d'attente, MM. les docteurs Koskins (de Lisle) et Thomas Mansell, chirurgiens majors de la milice royale de Guernesey, viennent de recevoir l'acceptation pure et simple de leurs démissions. Ces honorables confrères, dont le premier est agrégé (fellow) de la Société royale de Londres, refusaient de reconnaître pour collègue un HOMŒOPATHE qui reste, par le fait, chef du service médical militaire à Guernesey. » (*The Lancet.*)

La *Gazette des Hôpitaux* n'ayant pas l'habitude de parler des homœopathes, on ne peut voir dans le soin avec lequel elle a enregistré le fait précédent, que le

quatrième édition, t. III, p. 406. — Orfila, *Traité des poisons ou Toxic. génér.*, deuxième édition, t. I, p. 74, 96. — M. le docteur Fabre, résumant dans son *Traité de Toxicologie* les effets caractéristiques des diverses préparations mercurielles dont il donne le sublimé corrosif comme le type, mentionne « les évacuations douloureuses de matières teintées de sang. » (*Bibl. du méd. prat.*, t. XV, p. 564.) — Schwarze constate que le sublimé corrosif provoque la diarrhée, le ténesme et des selles sanguinolentes mêlées de mucus. (Voy. Hahnemann, *Traité de mat. méd.*, traduit par Jourdan, 1834, t. III, p. 91.) — M. le docteur Vigla, médecin de la maison municipale de Santé, a publié, dans le *Journal de Pharmacie*, une observation intéressante d'empoisonnement volontaire par le sublimé corrosif, suivi de mort le douzième jour. (Voy. le *Journ. de la Soc. gall. de méd. homœop.*, t. IV, 1^{er} décembre 1859, p. 407 et suiv.) Le malade qui fait le sujet de cette observation a présenté entre autres symptômes remarquables « des symptômes d'entérite caractérisés par des coliques assez vives, du ténesme rectal et des évacuations fréquentes (vingt au moins en vingt-quatre heures) de matières muqueuses mélangées à une assez forte proportion de sang. Ces excréctions sont douloureuses et arrachent des gémissements. »

désir de mettre ses lecteurs en garde contre le désir où ils pourraient être d'imiter les *honora*bles docteurs Koskins et Thomas Mansell. Sous ce rapport elle a rempli un véritable devoir en apprenant au corps médical qu'il y a des pays où la pratique de l'homœopathie n'est pas un titre d'exclusion des services publics. Si les rédacteurs de la *Lancette française* étaient plus au courant de ce qui se passe en Europe, ils sauraient que l'Angleterre n'est pas le seul pays où les disciples de Hahnemann jouissent de positions officielles. En Allemagne bon nombre de collègues sont attachés à des régiments, et leurs confrères ne songent pas pour cela à donner leur démission ; il en est de même en Russie.

La France fait, il est vrai, exception ; ceci justifie sans doute l'étonnement de la *Gazette*, mais cela n'explique pas comment des hommes qui ont l'honneur d'appartenir à un pays qui se fait gloire de proclamer la liberté absolue et sans limites de la pensée, ont été assez aveuglés par leur haine contre l'homœopathie pour croire que leur gouvernement ferait en leur faveur une exception aussi ridicule aux principes qu'il prétend accepter. A l'avenir les chirurgiens-majors anglais seront plus prudents, nous n'en doutons pas.

Nous trouvons dans l'*Allgemeine homœopathische Zeitung*, sous la date du 1^{er} février, deux autres nouvelles que la *Gazette des Hôpitaux* n'enregistrera pas à coup sûr. La première, que le D^r Vehsemayer de Berlin vient d'être décoré de l'ordre de l'Aigle-rouge de troisième classe ; la seconde, que le D^r Altschut, professeur à l'université de Prague, consacrera six semaines chaque année à faire un cours sur l'homœopathie. Chaque

auditeur, ajoute la *Gazette de Leipzig*, recevra, après des épreuves probatoires, un diplôme d'honneur. (*Allg. hom. Zeit.* LXII v. n° 6.)

DISPENSARE HAHNEMANNIEN DE BRUXELLES.

D'après une communication faite au Congrès de Dortmund, par M. Ph. de Molinari, 7,205 malades auraient été reçus à ce dispensaire dans le cours de 1859. Les malades sont ainsi répartis :

1,887 hommes,
2,625 femmes,
2,693 enfants,
7,205.

Sur ce nombre,

6,569 ont été guéris,
323 restaient en traitement,
271 n'avaient pas continué,
42 étaient morts,
7,205.

Depuis sa fondation, ce dispensaire a suivi un développement progressif indiqué par les chiffres suivants :

En 1856. . . .	2,288 furent reçus,
1857. . . .	5,447
1858. . . .	6,968
1859. . . .	7,205
	21,908.

Tous les malades ont été traités avec des dilutions

comprises entre les 30° et les 200°. (*Allg. hom. Zeit.* 19 novembre 1860.)

D^r LÉON SIMON fils.

Nous apprenons que notre concitoyen et ami M. P. Arnulphy vient d'obtenir par un décret du ministère sarde du 15 courant, sur la demande du corps médical homœopathique de Turin, l'autorisation de créer dans cette capitale un établissement spécial, à l'instar de celui qu'il avait fondé à Nice.

Tout en nous réjouissant de la faveur méritée dont notre honorable concitoyen est l'objet de la part du Gouvernement sarde, nous ne pourrions nous empêcher d'en éprouver des regrets pour notre ville, si cela devait la priver d'un établissement si utile pour les nombreux partisans que l'homœopathie compte à Nice ainsi que dans notre colonie étrangère, et qui était une ressource importante pour les pauvres, qui ont toujours trouvé des secours gratuits, soit dans la pharmacie homœopathique, soit dans l'hôpital qui y avait été annexé.

Par suite des motifs qui précèdent, M. Arnulphy vient de mettre en vente sa belle pharmacie Homœopathique, Jardin Public, 4. (*Gazette de Nice.*)

TABLE DES MATIÈRES

B

Baillet et Filho, 739.

Banquet du 10 avril. 40.

Bibliographie (Alman. homœop.), par le D^r Serrand. 48.

- (Rapport à l'abbé Duquesnay. Statistique du dispensaire belge), par le D^r Molin. 53.
- (L'homœopathie en Espagne; société Hahneman-Matritense. *Journal et Criterio médico*), par le D^r Escallier, 126, 248, 308.
- (Études cliniques sur quelques indications nouvelles et en particulier sur l'emploi et les indications de la belladone dans le traitement de la passion iliaque (*iléus, volvulus*, étranglement interne, obs. 421), par le D^r Davasse), rapport par le D^r Escallier. 410.
- (Guide du médecin dans le choix d'une méthode pour guérir les maladies aiguës et chroniques, par le D^r Perrussel), par le D^r Leboucher. 431.
- (Des passions dans leurs rapports avec la santé et les maladies, par le D^r X. Bourgeois), par le D^r V. Chancerel. 441.
- (Enseignement clinique en Allemagne; projet de réforme de l'enseignement clinique en France; voyage médical en Allemagne, par le D^r Gallavardin), par le D^r Cretin. 491,
- (Constantinople et fédération. Recherches sur un cas particulier de la théorie du mouvement, par M. F. Foucou), par le D^r Leboucher. 499.
- Études sur l'électricité; traitement de l'épilepsie par l'électricité statique, par le D^r Beckensteiner), par le D^r Curie. 190.
- (Presse scientifique des Deux-Mondes), par le D^r Leboucher. 316.
- (Des Maladies vénériennes et de leur traitement homœopathique, par le D^r L. Simon fils), par le D^r Raymond. 391.

766 BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE.

Bayard. 98, 160.

Bowers. 98, 160.

Boyer. 577, 741.

Brôme (Note sur l'emploi du) dans les affections pseudo-membraneuses, et sur les principales indications thérapeutiques du croup, par le D^r Ch. Ozanam. 257.

C

Cretin. 401

Curie, 190.

Chancereux. 441.

Clinique homœopathique (diphthérie), par le D^r Malaper du Peux. 193.

— (Carcinome de l'utérus, rhumatisme articulaire, sycose, diarrhée). 245.

— (Suppuration des glandes bronchiques, fièvre jaune, aconit dans la scarlatine). 381.

— (Traumatisme, par le D^r Turrel. 385.

— (Fièvre jaune, affection du nerf optique, aconit dans l'inflammation, tubercules muqueux, lachesis dans la gangrène). 402.

— (Observations de blennorrhagie), par le D^r Boyer. 577.

— (Étrangère. Scorbut, loupes, blennorrhée du sac lacrymal), traduit par le D^r Escallier). 618.

— (Mérite aiguë, pseudo-ozène, angine maligne, diphthérie). 567.

— Par le D^r Chabot. 641.

Chabot. 641.

D

Douglas. 168.

Dynamismes (Confidences à propos des) vital et médicamenteux, suivies de quelques cas de clinique, par le D^r Perrussel. 321.

Deuxièmes confidences à propos des dynamismes vital et médicamenteux aux prises avec le principe sycoïque dans la blennorrhagie, par le D^r Perrussel, 513.

E

Escallier. 126, 248, 308, 410, 618.

F

Filhol et Baillet. 739.

G

Gastold. 699.

I

Imbert-Gourbeyre. 705

J

Jasmin jaune (matière médicale), par les D^{rs} Payen et Douglas. 118.

L

Liste des membres de la Société médicale homœopathique de France. 5.

Lecteurs (A nos). 9.

Leboucher. 146, 301, 316, 216, 367, 431, 499, 637.

M

Malaper du Peux. 195.

Matière médicale allopathique, onguent d'arthanita, par le D^r Leboucher. 146, 206, 301, 367.

Matière médicale, jasmin jaune. 168, 358.

Molin. 280, 53.

N

Nécrologie (C. Guyard), par le D^r Teste. 58.

— (J. Renou), par le D^r Perrussel. 187.

— (L. Cruveilhier), par L. Jourdan. 508.

— Dansi. 511.

O

Ozanam. 257.

P

Paine. 98, 160, 168.

Perrussel. 187, 321, 513.

Procès-verbaux (16 janvier, 6 février), diphtérie. 15.

— (20 février), — 65.

— (5 mars), — 120.

— (19 mars), — 137.

— (2 avril), — 139.

— (16 avril), coqueluche. 140.

— (18 mai), action des médicaments. 270.

— (21 mai), homœopathie et chirurgie. 207.

— (4 juin), diphtérie. 211.

— (2 juillet), homœopathie et chirurgie. 339.

— (16 juillet), diphtérie. 395.

— (6—20 août, 30 septembre), chirurgie et homœopathie. 463.

— (5 novembre), — 543.

— (3—17 décembre), — 590.

— (19 novembre, 7 janvier). — 648.

— 21 janvier), — 736.

R

Rapport sur le mémoire du D^r Ozanam (brôme), par le D^r Molin. 280.
Règlement de la Société. 11.
Rumex crispus (expérimentations), par les D^{rs} Bayard, Bowers, Paine. 98, 105
Revue des journaux. 113, 174.
Rhees. 98, 160.

S

Serrand. 48.

T

Teste. 58.
Thérapeutique (A la recherche d'une), par le D^r L. de Parseval; poivre cubèbe,
térébenthine, baume de copahu). 177, 546, 598, 651, 746.

V

Variétés, (Diplôme à M. Formel). 64.
— (L'homœopathie devant la Chambre des représentants en Belgique. 177.
— (Chaire homœopathique). 255.
— — à Lyon. 383.
— (Pétition du D^r Des Guidi). 446.
— Hygiène publique, par le D^r Leboucher). 637.
— (L'homœopathie en Pologne), par le D^r de Gastold. 699.
— Par le D^r Léon Simon fils, 761.



